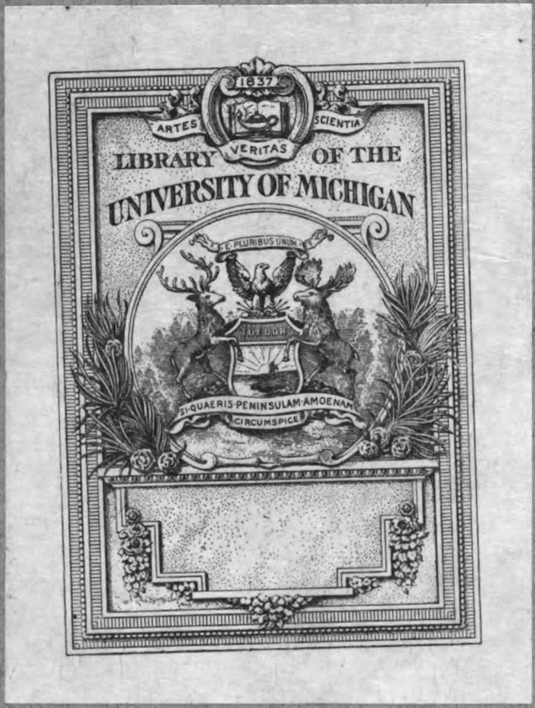
C 3 9015 00339 534 3
University of Michigan – BUHR

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN



Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

610.5
P974

Digitized by Google

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Prof. Dr. K. Alt, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle. Chefarzt Dr. Beyer, Rodenbirken b. Leichlingen. Prof. Dr. Bleuler, Zürich. Oberarzt Dr. Deiters, Grafenberg. Staatsinspektor Dr. van Deventer, Amsterdam. Prof. Dr. L. Edinger, Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin) Med.-Rat Dr. Fischer, Wiesloch (Baden). Professor Dr. Friedländer, Hohemark. Direktor Dr. Herting, Galkhausen (Rheinland) Med.-Rat Dr. Ilberg, Großschweidnitz (Sachsen). Direktor Dr. Kluge, Potsdam. Med.-Rat Dr. Kreuser, Winnenthal (Württemberg). Direktor Dr. Lehmann, Lindenhof. San.-Rat. Dr. Merklin, Treptow a R. Prof. Dr. Mingazzini, Rom. Direktor Dr Morel, Gand (Belgien). Direktor Dr. v. Olah, Budapest. Prof. Dr. A. Pilcz, Wien. Direktor Dr. Ritti, St. Maurice (Seine). Reg.-Rat Dr. H Schlöß, Wien. Prof. Dr. Ernst Schultze, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen. Reg.-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (Niederösterreich). Direktor Dr Urquhart, Perth (Schottland). Direktor Dr. Vocke, Eglfing bei München. Professor Dr. Heinrich Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M. Direktor Prof. W. Weygandt, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lüben (Schlesien).

Zwölfter Jahrgang 1910/1911.

Verlag von Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Aberglaube, böser Blick 210
Abstinente Ärzte des deutschen Sprachgebiets 244
Abstinenz, „Übertreibungen" der 370; A. oder Mäßigkeit? 463; Abstinenzroman (Hellmut Harringa) 417
Adalin 466
Azetylsalizylsäure 83
Affekt, Tötung im A. § 211, 214 StGB. 2; Affektverschiebung 406
Alkoholdelirium, Abnahme in Breslau 489
Alkoholismus 89
Alkoholische Getränke nicht mehr in Württembergischen Anstalten 92
Alkoholkranke, Fürsorge 338
Alkoholismus chronikus, A. ch. und Dementia präcox 425, 463
Alkoholikerheilstätte Waldfrieden 313
Allensteiner „Offizierstragödie" 147
„Allmacht des Gedankens" bei Zwangsneurose 407
Alving, Oskar A. 408
Ambivalenz 405
Amidoarsenobenzol 137, 145, 158, 193, 200, 201, 203, 209, 217, 227, 235, 241, 272, 282, 312, 317, 328, 343, 352, 369, 379
Anonyme und pseudonyme Briefschreiberei 151
Ansbach 306
Anstalten, deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild, Illustrationswerk 249, 305, 359; Organisation des ärztlichen Dienstes 325; Statut 325
Anstaltsbau 269, 324 (Steinhof), 416
Anstaltsfeuerwehr 141
Anstaltsküche 97, 129
Antipsychiatrisches 306, 339, 390, 488
Antisklerosin 170, 390
Anton, A., Prof., Mitglied der Leopold.-Karolin. Akademie in Halle 477
Arbeitsverdienst 301, 327
Arenberg, Fall A. 218
Armee und Geisteskranke 303, 304
Armenwesen und Psychiatrie 301
Arsan 110
Arsenferratose 435
Arteriosklerose 159, 170, 390
Arzt, Stellung und Aufgaben im Kulturleben der Gegenwart 434
Ärztemangel an Anstalten 92
Aspirin 66, 83
Asymmetrien des menschlichen Körpers 150
Ätiologie der Psychosen 94

Baden 12, 50; Gesetz über die Irrenfürsorge 231, 275, 287, 298, 309, 315
Bangour Village, Anstaltsbericht 19
Bazillenträger in Anstalten 97, 302, 347, 388, 389
Belgien, Klerikales im belgischen Irrenwesen 161, 166, 187, 258, 281
Berlin, Führer durch das psychiatrische Berlin 236; amtliche Widerlegung der Anschuldigungen gegen die Berliner städt. Irrenanstalten 335; Erhöhung der Verpflegungssätze 415
Berufsgeheimnis § 52 StPO. 3
Bettbehandlung 96
Bettmatratze, Köhlersche, für Unsaubere 463
Bewußtlosigkeit des Angeklagten in der Hauptverhandlung § 230 StPO. 3
Biographien hervorragender Psychiater 249
Blick, der böse B. 210
Blitzröntgenapparat 266
Bombarda, Ermordung des Psychiaters B. 281
Böhmen, Irrenpflege 471
Bohnitz, neue Anstalt bei Prag, illustrierte Beschreibung 471, 481
Brand, in einer französischen Irrenanstalt 89
Brandenburg a. H., neue Anstalt 415, 479
Buch, Anstalt B. der Stadt Berlin 192
Buchka, Nachruf 198
Burchardi, Frau B. 488

Chininphytin 150
Cholerabazillenträger, in einer Anstalt 388
Chorea, Geistesstörungen dabei 38

Dampfmangel 374
Dauerbäder 96, 335, 452
Defekte Mensch, der 552
Degeneration, Preisausschreiben 487
Degenerierte Frauen höherer Stände 300
Dementia präcox 12, 38, 90, 93, 129 (Gedicht eines D.-p.-Kranken); mit Alkoholismus chronikus 425; Faxensyndrom 375; histologische Befunde 397, 409; Mortalität 401; Verhalten der Pupillen 328, 335, 337, 343, 424, 450, 468; Verminderung des Schwefelgehaltes des Gehirns 140
Denken 99
Determinismus 321
Diagnostik, Ergebnisse retrospektiver D. 199; Grundriß psychiatr. Diagnostik etc. (Räcke) 204
Diplosal 66
Döckerbaracken 371
„Doktor Mut" 398
Dösen, Anstalt 170
Dulden! Lebensbeschreibung einer Armen 463
Dysenterie 140, 302
Dziekanka, Anstalt 469

Digitized by Google

255916

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ehe, zivilrechtlich § 1333, 1334, 1339, 1568, 1569 BGB. 31, 32; Ehescheidung bei Geisteskrankheit § 1569 BGB. 32; Prozeßfähigkeit 33; Urteile bezügl. § 1569 BGB. 419, 455
Ehrlich, P., Porträt 248
Einsicht, in die Strafbarkeit einer Handlung § 56 StGB. 2; bei Schadenersatzpflicht § 828 BGB. 28
Elektrodiagramm 82
Empfindungsvermögen, Ausscheidung d. E.s 425
Emailgeschirr in Anstalten 159
England, Beschreibung englischer Irrenanstalten 443
Entmündigung, § 6 BGB. 27; Anfechtung § 664 ZPO. 35; bei Trunksucht § 6 BGB. 18; Überweisung § 650 ZPO. 34; Versäumnis der Klagfrist § 668 ZPO. 35; bei Verschwendung § 6 BGB. 18; Zustellung an Geistesschwache in der Anstalt nicht durch Angestellte § 660, 181 ZPO. 35; § 20, 57 freiwill. Gerichtsbarkeit 37
Entmündigungsrecht 63
Entwicklung und Erblichkeit 416
Epilepsia, Zeitschrift, 82, 177
Epilepsie, Arsen-Eisen-Bromtherapie 331; internationale Liga gegen Epilepsie 305; Simulation eines epileptischen Anfalls 485; E. u. Sexualität 29
Epileptische, Anstalten für E. in Württemberg 143
Epileptol 96, 143, 468
Erblichkeit 94, 305, 416
Ermüdung und Psychose 82
Ernährung, Wege der fötalen E. 204
Erotik, indische 416

Familienpflege 97, 136, 302, 327, 430; Unglücksfall 462; 469
Fatalismus 321
Faxensyndrom 375
Fischwurst in Anstalten 40
Forensischpsychologische Gesellschaft in Hamburg 433
Freiwillige Aufnahmen 92
Frühreife Kinder 314
Fürsorge-Erziehung 98, 108, 109; in Pommern 179, 191, 205, 207; 213, 221, 233, 239, 299, 300, 363, 426, 442, 451, 462, 479 (Göttingen, Anstalt für psychopathische Zöglinge)

Galvanischer Strom bei Erschöpfungszuständen des Gehirns 63
Gansersches Symptom 375
Gefängnisarzt, der 39
Gefährlichkeit im Sinne des badischen Irrenfürsorgegesetzes 442
Gehirn, Gewicht 321; Operationen mittels Balkenstichs 38; Temperatur 426; Gehirnprobleme, alte u. neue 321
Geisteskrank, als beleidigender Ausdruck 360
Geisteskranke, Eiweißreaktion im Harn 89; G. als Herrscher und Führer der Völker 52; Behandlung ohne Narkotika 177; ausländische G. 299; G. als Gefangene § 347 StGB. 3, 415; als Zeugen § 56 StPO. 3; Prozeßfähigkeit § 51, 52, 612 ZPO. 33; vorsätzliche Befreiung gemeingefährlicher Geisteskranker 450; Fürsorge für entlassene G. 360 (s. auch Hilfsvereine); G. im Orient 299; verbrecherische G., Unterbringung 13, 118; geisteskranke Rekruten, Min.-Erl. 99; unbekannte G., Beilage zu Nr. 3; ob Zunahme der G. 291, 304; Verringerung der Behandlungsdauer 379; Behandlung unruhiger G. 395; Beschäftigung 301; Arbeitsverdienst 301, 327; Gesetzgebung in Baden 12, 50, 231, 275, 287, 298, 309, 315; Fürsorge in Württemberg 19, 46; Min.-Erlaß in Baden 50
Geisteskrankheit, internationales Komité zur Bekämpfung der Ursachen der Geisteskrankheiten 305; G. und Kultur 298, 290, 391; Grundschema der Geisteskrankheiten 479; G. verursacht durch Zahnkrankheiten 470; Geisteskrankheit § 6 BGB. 27; G. u. Ehescheidung § 1569 BGB. 32, 419, 455; Veranlagung zu G. kein Grund zur Ehe-anfechtung § 1333 BGB. 31; G. u. Zwangserziehung § 1666 BGB. 32
Geistesschwäche § 6 BGB. 27; § 138 Abs. 1 BGB. 27
Gemütsbewegungen (Lange) 64
Geschäftsfähigkeit § 104 BGB. 27; bei Ehescheidung § 51, 52, 612 ZPO. 33
Geschlechtsliebe u. Religion 389
Gesetzgebung, Irren-G., Österreich 235; Baden 12, 50, 231, 275, 287, 298, 309, 315; Vorentwurf zum Strafgesetzbuch 237
Gesicht, Spiegel des Körpers und der Seele 177
Gugging, Bericht 327
Gummibettunterlagestoff „Convenia" 392

Haftpflicht des Arztes 169; 99
Heilanstalten, Wiener 416
Heilung, Statistik 94
Hellmut Harringa, Abstinenzroman 417
Hemiplegie, zerebrale infantile 407
Henry Phipps Institut 39
Hilfsschulen, Verbandstag 478
Hilfsverein, badischer 433; rheinischer 108, 355; in Berlin 360, 441
Hochstaplerin, kriminalpsychologisch 244
Holst, Otto v., Nachruf 354
Homosexuelle 388
Hygieneausstellung, internationale, in Dresden 415
Hysterie, Analyse 30; Ehescheidung § 1568 BGB. 32; Simulation epileptischer Anfälle durch einen Hysterischen 485
Huntingtonsche Chorea 485

Idioten, Anstalten in Württemberg 144; Unterbringung in Anstalten § 1666, 1838 BGB. 33
Impotenz 170
Introjektion und Übertragung 64
Irrenanstalten, ägyptische 57; englische 443; Bazillenträger siehe B.; Brand in einer französischen I. 89; Cholerabazillenträger 388; Detentionssicherheit 118; Entlastung 429; Schmähschrift 38; Verwahrung von Eigentum d. Pfleglinge 99; Verwaltung, ausgewählte Kapitel 203; Verwaltung der ungarischen I. 285
Irrenärzte, Gehälter 218; siehe auch Standesangelegenheiten; österreichischer Irrenärztetag 218, 272
Irrenpflege, Leitfaden, 50, 409; I. im Orient 299
Isopral 211
Israeliten, geistige Erkrankungen 93
Jühlke, Dr. J., gestorben
Jugendgericht 408
Juristisch-psychiatrische Vereinigung in Stuttgart 477

Kant und Swedenborg 64
Kartoffelschälmaschine Ozeana für die Anstalten 490
Kastration Geisteskranker 135

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kausalität, Determinismus, Fatalismus 321
Kennenburg, Anstalt, Erweiterung 274
Ketzergedanken eines Psychiaters 383, 393
Kinder als Zeugen 408
Kinderhaus in der Anstalt Dösen 170
Klerikalismus im belgischen Irrenwesen 161, 166, 187, 188, 258, 281
Klingenmünster 347
Klosterneuburg 327
Kolportage-Roman, Psychiatrie u. K. 291
Komik 390
Kongresse, internationale, Organisation 4; internat. med. in Budapest, psychiatr. Sektion 49; Berlin, internat., zur Fürsorge für Geisteskranke, Programm, Beilage zu Nr. 18; Bericht 289, 298, 306; Ausstellung des Kongresses 292; Festlichkeiten 293; K. der Irrenärzte u. Neurologen französ. Sprache 478; internat. med. K. in London 1913 479
Königslutter 129, 218
Körperliche Begleiterscheinungen psychisch. Prozesse 64
Körperverletzung, versicherungsrechtlich 36
Kreisarztprüfung, Repetitorium 39
Kriminalpsychologie 170, 244
Kriminalistische Vereinigung in Österreich 281
Küchenmaschinen für die Anstalten 453, 490
Kultur und Geisteskrankheit 391

Lang, Fall L., anonym. u. pseudonym. Briefschreiberei 151
Lehmann-Hohenberg 306, 476
Lenau 148
Leonardo da Vinci, Psychoanalyse 452
Lindenhof bei Coswig, Bericht 1895—1908 451
Linoleum, Behandlung 54
Lombroso, Biographie 41, 390
Londoner Anstalten 138, 443
Ludwig (Heppenheim), Nachruf 72, 111 (mit Bild), 117

Marienheim, Anstalt für nervenkranke Damen in Kreuzburg O.-S. 63
Matteawan State Hospital, Bericht 39
Mauer-Öhling 327
Migräne 486; M.-Psychosen 486
Militärärztliche Psychiatrie 159
Minderwertigkeit, geistige, Anfechtung der Ehe § 1333 BGB. 31; siehe auch Schwachsinn
Mißbildungen des Nervensystems 149
Mittäterschaft bei Unzurechnungsfähigen § 47 StGB. 1
Möli, Geh.-Rat, Porträt 248; Sachverständiger in der Kommission für das neue Strafgesetzbuch 462
Münchener Klinik, Jahresbericht 89
Muskelatrophien 82

Nachtwache 378, 414
Nahrungsmittel und Ernährungskunde 148
Narkotika, Behandlung ohne N. 177
Naturforscher- u. Ärzte-Versammlung, deutsche, 1910 Königsberg 157
Negative, Zug ins N. 485
Negativismus, schizophrener 171, 184, 189, 195
Nerven, Erkrankungen der peripheren N. 81; Belehrungen über gesunde u. kranke N. 267; N.- u. Unterleibs-Krankheiten 463
Nervenärzte, Gesellschaft deutscher N. 193, 487
Nervenheilstätten 302, 411
Nervensystem, Mißbildungen 149; s. u. Zentralnervensystem
Nervöse Frauen, Briefe an n. F. 219
Nervosität und Weltanschauung 37
Neurasthenie 52, 65; Heilung („Od") 150
Neurobiologisches Institut in Berlin 199
Neurofibrillen 314
Neuronenlehre 314
Neurosen 65; Verwandtenehe 29
Neurosenlehre (Freud) 149, s. u. Psychoanalyse
Neustrelitz, Erweiterung der Anstalt 360
New York, Anstaltsbericht, 50, 51
Niederösterreichische Landesirren-etc.-Anstalten 323

Onanie, Ehescheidung § 1568 BGB. 32
Ophelia (Hamlet) 39
Organminderwertigkeit, Bedeutung für Philosophie und Psychologie etc. 82
Österreich, Irren-Gesetzgebung 219
Ottilienheim in Abendberg 187

Pädagogik, experimentelle P., Kongreß in St. Petersburg 424; Psychopathologie u. P. 89, 177; siehe auch Fürsorgeerziehung, Psychopathologie etc.
Paralyse, progressive, Liq. Bellostii 448, 476; Nukleinsäure-Injektion 145, 387, 462; Tuberkulin 415, 469
Paris, Preisverteilung der Pariser Akadémie de Médecine für psychiatrische u. neurologische Arbeiten 478
Paulus, war P. Epileptiker? 463
Pelman, Doktorjubiläum 193
Perpetuum mobile 390
Pflegepersonal 92, 139; Ausbildung 188, 305; in den Berliner städt. Anstalten 336; Leitfaden zum Unterricht 409; ein Pfleger als Mörder verurteilt 158; Tötung eines Pflegers durch einen Geisteskranken 141; Prämien 95; Streik 28, 37; Untersuchung des P.s auf körperliche Beschaffenheit, Min.-Erlaß 433; weibliche P. auf Männerabteilungen 95
Pflegeversicherung 360, 441
Phobie 29; Psychoanalyse 407
Physiognomie 177
Phytin 150
Plesch, Nachruf 127
Polikliniken für Geisteskrankheiten 301
Populär-wissenschaftliche Vorträge von Mach 390
Porträts hervorragender Psychiater 249
Privatirrenanstalten in Württemberg 141
Prophylaxe von Idiotie, Epilepsie u. Störungen der geistigen Entwicklung 303
Psychiatrie, P. u. Armenwesen 301; Attestwesen am Ausgang des 18. Jahrhunderts 121; für die Psychiatrie wichtige gerichtliche Entscheidungen 1, 18, 390, 419, 455; Lehrbuch (Kraepelin) 451; soziale Stellung der P. 258; allgemeine gerichtliche P. (H. Schäfer); militärgerichtliche P. in Österreich 159; Gutachtensammlung von Mingazzini 293; Stellung der gerichtlichen P. in Praxis und Unterricht 298
Psychiatrische Abteilung d. Reichsgesundheitsamts 295
Psychiatrische Diagnose und gesunder Menschenverstand 385
Psychiatrischer Fortbildungskurs in München 209
Psychiatrische Korrespondenz 342
Psychische, die Bedeutung des P. in der Medizin 64
Psychoanalyse, Jahrbuch 29, 64, 65; Träume 101,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

127, 128, 129, 148, 149, 452; Phobie 407; was am Grund der Seele ruht 409
Psychologie, ärztlich-pädagogische und biologische 177; experimentelle P., Betriebsordnung der Sammlung von Apparaten und Untersuchungsmethoden aus dem Gebiet der e. P. 313; Psychiatrie, Grundzüge der modernen P. u. Ps., Vortragszyklus 244
Psychologische Institute, Organisation u. Aufgaben 65
Psychologisches in moderner Kunst und Literatur 290
Psychomotorische Störungen bei Geisteskranken 425
Psychoneurosen 65
Psychopathische Minderwertigkeiten im Kindesalter 109, 314
Psychopathologie, internationales Handbuch 73; P. u. Pädagogik 89, 177, 179, 199, 205, 206, 207, 299, 300, 416; siehe auch Fürsorgeerziehung, Jugendgericht, Schwachsinn etc.
Psychose, P. u. Ermüdung 82; Spätheilungen 53; P.n infolge der Katastrophe von Courrières 63; P. in Kindesalter u. Pubertät 170; s. a. Gcisteskrank...
Psychotherapeutische Briefe 229
Pubertät und Schule 170, 479
Pupillenbewegungen als Äquivalent psychischer Vorgänge 337
Pupillenreaktion bei Dementia präcox s. Dementia pr.

Querulant, Entmündigung, 391

Rechtsschutz der Psychiater gegen Angriffe in der Presse 339; s. a. Standesangelegenheiten
Religion und Geschlechtsliebe 389
Rochusbad, Anstalt 188
Rockwinkel 218
Rosenberg, Dr., Nachruf 144
Rote Kreuz, Fürsorge für geisteskranke Soldaten im Kriege 305

Sabromin 229
Sachverständigentätigkeit § 163 StGB. 2; § 52 StPO. 3; § 58, 79, 85 StPO. 3; § 243 StPO. 4; § 299 Militär-StGO. 18; § 1568 BGB. 32; § 295 ZPO. 33; § 402, 403, 406, 410, 412, 414 ZPO. 34; § 654 ZPO. 35; § 3, § 17 Gebührenordnung 36, 37; Entscheidung bez. Honorar 88
Salvarsanbehandlung, Technik 479; siehe auch Amidoarsenobenzol
Säuglingsernährung und Kleinkinderfürsorge für die Verhütung von Idiotie etc. 303
Schadenersatzpflicht § 254 BGB. 28; bei Mangel an Einsicht § 828 BGB. 28; § 831 31; § 304 ZPO. 33; für Handlungen Geisteskranker § 823, 832 BGB. 28
Scheelstiftung 360
Schizophrenie 171, 184, 189, 195, 375
Schläfelappen, linker, Pathologie 109
Schlafkrankheit 370
Schlesien, Überschüsse der Prov.-Heil- und Pflegeanstalten 434
Schönebeck, Fall v. Sch. 168
Schottland, Bericht über die Irrenanstalten 73
Schüle, 70. Geburtstag 194, 216
Schulen, geistige Verfassung der Schüler höherer Schulen 64
Schussenried 95, 97, 141
Schwachsinn, jugendlicher, Erkennung und Behandlung 149, 416; forensisch 360
Schwachsinnigenfürsorge 213, 221, 327, 415, 416
Sekte 281
Selbstmord, versicherungsrechtlich 35; 81, 210; S. in Bamberg 390
Sensationsprozesse, moderne 452
Serodiagnose der Syphilis 398; 199, 187
Sexualität, Psychoanalyse 29; Sexualpathologie 388
Siechenkost 95
Soldaten, Anamnese bei S. mit zweifelhafter Geistesbeschaffenheit 303, 301
Solneß, „Baumeister S.“ 453
Somatose 140
Sondenernährung, Verhinderung des Erbrechens, Elektrode 467
Sorau, Erweiterung der Anstalt 37, 199
Sorgenkind, unser S. 416
Spätheilungen von Psychosen 53
Standesangelegenheiten 129 (Gehälter); 158, 416, 488; 306, 383, 385, 388, 390, 434, 437, 465; Arzthaftpflicht 169; österreichische Irrenärzte gegen Irrengesetzentwurf 235; Ärzte an den Berliner Anstalten 336; Rechtsschutz gegen Presseangriffe 339
Statistik, Württemberg 91, 143, 305; Niederösterreich 326
Steinhof, Anstalt bei Wien 324
Steppdecken 398
Sterilisierung Geisteskranker 135
Stirnhirn, Beziehungen zur Psyche 487
Stirnhirntumoren, psychische Störungen 487
Strafgesetzbuch, Vorentwurf (in Deutschland) 237, 298; schweizerischer Strafrechtsentwurf 398
Straflosigkeit Jugendlicher § 47 StGB. 1
Strafvollzug, Anrechnung der Unterbrechung in die Strafzeit § 493 StPO. 4
Studienreiseberichte 461, 489
Syphilisbehandlung s. Amidoarsenobenzol
Syphilisreaktion, Porgessche 199; vereinfachte Wassermannsche 187
Svedenborg 64

Taschenbuch für Nervenärzte und Psychiater 229
Tatbestandsdiagnostische Versuche bei Untersuchungsgefangenen 407
Templin, Heilerziehungsheim 463
Transvestiten 321
Träume, Psychoanalyse 101; Sprache d. Traumes 469
Trunkenheit § 51 StGB. 1; § 377 StPO. 4; Militär-StGO. § 298 18
Trunksucht, Entmündigung, § 6 BGB. 19; Ehescheidung § 1568 BGB. 32
Tuberkulose, und Nervensystem 39, 140
Türkei, Geisteskrankheiten und Psychiatrie 291
Türpuffer in Anstalten 211, 399
Typhus 97, 302, 389; Klingenmünster 347, 356

Uchtspringe, psychiatrischer Fortbildungskurs 49, Besuch in U. 405
Unfall, versicherungsrechtlich 35, 36; Haftpflichtgesetz § 1 und § 3 36
Ungarn, Verwaltung der Anstalten 285; Familienpflege 302, 430; Irrenwesen, Jahresbericht für 1909, 430
Untermenschen oder Narren? 390

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchung nervöser und psychischer Krankheiten, Taschenbuch 73
Untersuchungsgefangene, tatbestanddiagnostische Versuche 407
Unzurechnungsfähigkeit 1; § 42, Militär-StGB. 18

Verbrecher, Behandlung jugendlicher V. in Amerika 426; Psychologie des V.s 148
Verbrecherische Geisteskranke 219; sichernde Maßnahmen im Vorentwurf zu einem Strafgesetzbuch 298
Vereine: bayerischer Psychiater 72; deutscher V. für Psychiatrie 193, 388; pommersche Vereinigung für Neurologie u. Psychiatrie 137, 485; psychiatrischer V. der Rheinprovinz 98, 320; V. ostdeutscher Irrenärzte 345; V. südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte 478; V. schweizerischer Irrenärzte 397, 405; V. zur Unterstützung Geisteskranker in Nürnberg 199; V. für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher 199; s. a. Hilfsvereine, Hilfsschulverbandstag, Kongresse
Vererbung, V. und Arteigenheit, Assimilation 82; 94, 305, 416
Vererbungslehre, Beziehungen zur Psychologie, Psychopathologie und Kriminalpsychologie 52
Veronalnatrium 177
Volksnervenheilstätten 302, 411
Vormundschaftsgericht, kann Unterbringung in Anstalt anordnen § 1838 BGB. 33

Wachabteilungen, Wachdienst 75, 95, 97
Wahnsinnige als Herrscher und Führer der Völker 52
Waldfrieden, Trinkerheilstätte 313
Warmwasserversorgung in Anstalten 83
Wassermannsche Reaktion, vereinfachte, v. Dungerns 187
Weinsberg, Bericht 96, 141
Weißenau, Bericht 95, 96, 141
Wiedemann, Dr., Ableben durch Unfall 65
Wien, Transferierung der psychiatrischen Klinik 440
Willensfreiheit 321
Willensbestimmung, freie, § 51 StGB. 1; § 104, Nr. 2, § 105 BGB. 27
Winnental, Bericht 95, 97
Wissenschaftlich-humanitäres Komitee, Jahresbericht 388
Wuhlgarten 442
Württemberg, Bericht über die Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker und Idioten für 1908 91, 141, 143

Ybbs, Anstalt, Bericht 327

Zahnkrankheiten, als Ursache von Geisteskrankheiten 470
Zentralnervensystem, mikroskop.-topographischer Atlas 63; Bericht über die Leistungen in der Anatomie etc. des Z.s 1907 und 1908 219
Zeugenaussage § 163 StGB. 2; § 54 StPO. 3
Zeugenaussage Geisteskranker § 56 StPO. 3
Zivilisation und geistige Erkrankungen 289, 290, 391
Zurechnungsfähigkeit, geminderte, bei Hysterie (Ehescheidung) § 1568 BGB. 32
Zwangserziehung bei Geisteskrankheit und Geistesschwäche § 1666 BGB. 32
Zwangsneurose 407
Zwiefalten, Bericht 95, 141
Zwillingsirresein 78, 85
Zwitter 245, 391

Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Abraham 29
Adler 82
Alt 129, 137, 228, 292
Anton 38
Apt 303
Aronsohn 408, 453
Aschaffenburg 290
Aub 63

Bach 4
Berendt 299
Berger 426
Beyer, E., 411
Biehlolawek 323
Binswanger 29, 407
Blaschko 328
Bleuler 29, 136, 171, 184, 189, 195, 375, 405, 406, 463
Bohac 227
Bonhöffer 312
Boodstein 314
Böttcher 389
Brändle 381
Bredereck 208
Bresler 137, 203, 249, 429
Bruck 398
Bumke 64, 343, 450

Cimbal 73
Clingestein 381
Cohn 82, 99
Cramer 302

Dammann 452
Dannemann 108, 301
Dees 301
Deventer, van, 301, 378
Decknatel 304
Dobrick 383, 393, 465
Donath 145, 387
Dornblüth 267
Dörr 145, 228
Drastich 159
Dubois 65
Duhot 319

Edinger 219
Ehlers 170
Ehrlich 137, 194, 228, 354, 382
Eitner 318
Elmiger 78, 85
Emmanuel 467

Fabinyi 302
Fels 239
Ferenczi 64, 65, 101, 127
Ferrari 305
Fischer, M. (Wiesloch) 50, 269, 298
Fischer, O., 462
Fischer, A., 65
Flatau 81
Fränkel 352
Frankhauser 397
Franze 390
Frese 391
Freud 29, 129, 149, 407, 452
Friedländer 258, 305
Forel 463
Fröderström 337
Fuchs 328, 335, 424, 450
Fürst 434
Fürstenheim 408

Gaspero, di, 468
Gaudig 64
Gaupp 81, 150
Geißler 89
Gerlach 151
Glaubitt 39
Göddecke 485
Gräter 425
Grooser 204
Grouven 352
Gudden 426, 479
Guttenberger 38

Haardt 414
Halbey 487
Hamburger 82
Hart 416
Harttung 312
Heinicke 237
Heinrich, F., 398
Hellpach 290
Hermann 109

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herxheimer 272, 381
Hesse 338
Hirschfeld 321, 388
Hoche 128, 391
Hockauf 57
Hoffmann 64, 235, 343
Hofmokl 416
Hoppe 201, 241, 303
Horstmann 485
Hrase 471, 481
Hüfler 177
Hügel 347, 356
Huggenberg 200

Igersheimer 282
Iversen 283

Jankau 229
Jennicke 466
Jéronne 200
Jödicke 331
Joris 314
Jung 29, 406, 407
Junkermann 382

Kahane 452
Kerner 401
Kerris 395
Kleist 425
Kluge 207
Knauer 109
Knecht 179, 191, 205
Köhne 451
Kotthaus 177
Kowalewsky 52
Kräpelin 305, 451
Krause 304
Kreuser 114
Kromayer 194, 317, 380

Lange 64, 227, 318
Ledermann 241
Lehmann 451
Lentz 302
Leppmann 39
Lesser 201
Lindau 170
Löb 282
Lomer 161, 187, 307

Mach 390
Mäder 29
Maier 398
Major 149, 416
Manzoni 407
Marburg 63
Marie (Paris) 166, 168
Marzinowski 37
Mercklin 486
Meyer 282
Michaelis 193, 201, 227, 282, 379
Mingazzini 293
Mohr 64
Möli 289
Mönkemöller 121
Mörchen 300, 385
Morel 305

Näcke 127
Nadastiny 390
Neißer, A., 158, 203, 242
Neißer, Cl., 302
Nentra 219
Nikolauer 490
Nitsche 13

Obersteiner 303
Ohl 229
Oláh, v., 302
Oppenheim 229
Orlowski 170

Pactet 303
Pappenheim 244
Payer 285
Peretti 352
Petersen 321
Petren 53
Pick 201, 291, 319
Piekniczek 416
Pilcz 469
Plath 442
Popert 417

Räcke 204
Rahner 39
Raschid 291
Reck 390
Rehm 170
Ricklin 407
Ris 397
Roches 425
Rubner 148
Rüdin 290, 305
Rühl, K., 46, 390
Runze, G., 389

Sadger 148
Samojloff 82
Sauermann 379, 443
Schäfer, G., 52
Schauer 390
Scheerbart 390
Schilling 370
Schleich 385
Schlöß 409
Schmidt, R., 416
Schob 213, 221, 233
Scholz, L., 50
Schonnefeld 381
Schreiber 194, 201, 241
Schröder 300
Schüle 305, 433, 194, 216
Schultze, E., 298
Schultze, M., 305
Schulz 282
Schwalbe 149
Seiffert 299, 363
Seligmann 210
Seligmüller 463
Serog 487
Siemens 339
Sobotka 227
Sommer, R., 52, 128, 295, 298, 313, 424,
Spark 149, 210
Spatz 209, 352
Speyr, v., 406
Spiethoff 329
Stadelmann 82, 177
Stein 407, 479
Stekel 409, 469
Stern 408
Sternberg 63, 370
Stier 304
Stierlein 63
Stransky 38
Straßer 159
Strohmayer 90

Täge 283
Tahssin 291
Tamburini 289, 305
Thiemich 303
Tomaschny 476
Tomasczewski 194, 282 479
Trapet 448
Treupel 217
Truffi 241
Tuczek 89

Uhthoff 313
Upson 469

Veraguth 52
Viedenz 38
Vocke 450
Vogt, O., 199
Volk 381
Voß, 1, 390

Wagner v. Jauregg 440
Wallenberg 219
Warnke 303
Weber, L. W., 291, 437
Wechselmann 201, 227, 243, 369
Wendt 321
Westphal 468
Weygandt 299, 415, 461, 489
Wieg-Wickenthal, v., 12
Wiesel 159
Wilhelm 245, 391
Wille 118
Witthauer 463
Wolff 282
Wolter 448
Wulffen 148

Zeißl, v., 352
Zenker 75
Zimmermann 409

Gebr. Wolff, Halle a. S., Leipzigerstr. 2.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823

Nr. 1. 2. April **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8 gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. IX. Aus der Literatur des Jahres 1909 zusammengestellt Von Privatdozent Dr. G. Voss. (S. 1.) — Zur Organisation internationaler Kongresse mit besonderer Berücksichtigung der psychiatrischen. Von Dr. Charles Bach, „Sonnenhalde", Riehen bei Basel (Schweiz). (S. 4) — Mitteilungen (S. 12): Der Gesetzentwurf betr. die Irrenfürsorge, Baden. Internationaler Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin. XXXV. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte. — Referate (S. 12.) — Personalnachrichten (S. 12).

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. IX.

Aus der Literatur des Jahres 1909 zusammengestellt.

Von Privatdozent Dr. *G. Voss.*

I. Strafgesetzbuch.

§ 47.

Die persönliche Straflosigkeit eines jugendlichen Täters, weil er die zur Erkenntnis der Strafbarkeit seiner Handlung erforderliche Einsicht nicht besessen hatte, berührt die strafgesetzliche Verantwortlichkeit der Teilnehmer, namentlich auch des Anstifters, an der bestehenden strafbaren Handlung nicht. R. G. St., Bd. 25, S. 397 steht nicht entgegen. (R. G. III, 16. März 1908.) Jahrb.*) pag. 11.

§ 47.

Mittäterschaft mit einem Unzurechnungsfähigen ist allerdings ausgeschlossen, möglich aber die Annahme einer mittelbaren Täterschaft des Zurechnungsfähigen, auch wenn ihm der Geisteszustand des andern nicht bekannt gewesen ist. Wesentlich ist nur, ob der Angeklagte mit dem Willen handelte, durch das Tun des andern zugleich seine eigene Tat zu vollenden, und diesen Willen kann er auch gehabt haben, wenn er den andern für zurechnungsfähig hielt. Die Verantwortlichkeit für eine Tat, die er von vornherein als seine eigene wollte und die in seiner Anwesenheit sowie mit seinem Willen zur Ausführung gebracht wurde, kann der Angeklagte unmöglich bloß aus dem Grunde ablehnen, weil ihm die Zurechnungsfähigkeit der zur Ausführung benutzten Person nicht bekannt gewesen sei. Wenn der Angeklagte den Vorsatz des Mittäters hatte, so reicht dieser auch zur Annahme der Alleintäterschaft aus. (R. G. III, 5. Nov. 1908.) Jahrb. pag. 12.

*) Jahrbuch des Strafrechts und Strafprozesses III. 1909. Hannover-Helwing.

§ 47.

§ 55 StGB. verneint lediglich die Zulässigkeit strafrechtlicher Verfolgung einer Person unter zwölf Jahren, stellt aber keineswegs den Grundsatz auf, daß in solchen Fällen keine strafbare Handlung vorhanden sei. Daher ist eine strafbare Teilnahme an der Straftat strafunmündiger Personen, sei es in der Form der Beihilfe, der Mittäterschaft oder der Anstiftung, begrifflich möglich. R. G. St. 17, 413, 25, 397 stehen damit nicht in Widerspruch. (R. G. III, 13. April 1908.) Jahrb. pag. 11.

§ 51.

Im Falle von Trunkenheit kann sehr wohl Unfähigkeit zu freier Selbstbestimmung vorliegen, ohne daß der Rausch bis zur Bewußtlosigkeit fortgeschritten zu sein braucht. Stellt der Angeklagte eine Schutzbehauptung aus § 51 StGB. auf, so darf er nur verurteilt werden, wenn das Nichtbestehen des fraglichen Schuldausschließungsgrundes direkt nachgewiesen wird. (R. G. III, 30. Januar 1908.) Jahrb. pag. 16.

§ 51.

Der medizinische Sachverständige hat bei der Frage, ob eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit vorliegt, nur zu untersuchen, ob der Geisteszustand zur Zeit der Tat ein krankhafter war oder nicht. Die Frage, ob die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, ist eine rein rechtliche und allein vom Richter zu entscheiden. Die als moralisches Irresein bezeichnete psychopathische Minderwertigkeit, die Unfähigkeit, sich in seinen Handlungen durch sittliche und rechtliche Motive bestimmen zu lassen, kann die Strafe auf Grund des § 51 StGB. nicht für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich allein, sondern nur dann ausschließen, wenn sie auf einer krankhaften Anlage beruht. (R. M. G. III, 20. Sept. 1907.) Jahrb. pag. 16.

§ 53.

Ist der Angeklagte ein nervenkranker Mensch, der sich zu seiner Verteidigung auf nervöses Herzklopfen berufen hat, so muß, auch wenn der Verteidiger nicht die Straflosigkeit des Exzesses geltend macht, das Gericht ausdrücklich zu der Frage Stellung nehmen, ob die Voraussetzung des § 53 Abs. 3 StGB. gegeben ist oder nicht. (R. G. V, 8. Okt. 1907.) Jahrb. pag. 17.

§ 56.

Die Ausführung des Gerichts, der Täter habe im Laufe der Zeit, in welchem die von ihm begangene fortgesetzte strafbare Handlung begangen wurde, das achtzehnte Lebensjahr vollendet, § 57 StGB. komme diesbezüglich nicht zur Anwendung, enthob es nicht der Prüfung und Entscheidung der Frage, ob der Beschwerdeführer in Ansehung derjenigen Einzelakte, welche vor die Vollendung des 18. Lebensjahres fallen, die zur Erkenntnis der Strafbarkeit erforderliche Einsicht besessen hat. Denn verneinendenfalls konnten sie ihm nicht zur Last gelegt werden. (R. G. V, 7. April 1908.) Jahrb. pag. 18.

§ 56.

Unter der zur Erkenntnis der Strafbarkeit der betreffenden Handlung erforderlichen Einsicht ist die zu solcher Erkenntnis nötige geistige Fähigkeit zu verstehen. Daß der jugendliche Täter im Einzelfalle die Strafbarkeit seiner Handlung anerkannt habe, d. h. sich ihrer im Augenblicke der Tat wirklich bewußt gewesen sei, bedarf nicht des Nachweises und der Feststellung, und es enthält keinen Widerspruch, wenn einerseits das Vorhandensein jener Einsicht und andererseits festgestellt wird, daß der Angeklagte das Bewußtsein der Strafbarkeit seiner Handlung bei deren Begehung nicht gehabt habe. (R. G. V, 18. Sept. 1908.) Jahrb. pag. 18.

§ 56.

Das Gericht hat nur die Wahl zwischen der Überweisung des Angeklagten an seine Familie einerseits und der Anordnung seiner Unterbringung in einer Erziehungs- oder in einer Besserungsanstalt andererseits, ob im letzteren Falle die Unterbringung des Angeklagten in einer Erziehungs- oder in einer Besserungsanstalt angemessen sei, unterliegt der Entscheidung der Verwaltungsbehörde, der in dem Urteile nicht vorgegriffen werden darf. (R. G. IV, Urteil vom 22. Januar 1909.) D. R.*) Entsch. Nr. 770.

*) „Das Recht" 1909.

§ 57.

Bei Bestrafung einer teils vor teils nach der Vollendung des 18. Lebensjahres begangenen fortgesetzten Handlung ist der § 57 StGB. unanwendbar. Wer schon durch Einzelhandlungen, die in das voll strafmündige Alter fallen, die ordentliche Strafe verwirkt hat, ist nicht milder zu beurteilen, weil seine fortgesetzte Straftat einen größeren, in das frühere Lebensalter sich erstreckenden Umfang gehabt hat. (R. G., 30. Okt. 1908.) Jahrb. pag. 18/19.

§ 163.

Wer unter Eid über eine der Vergangenheit angehörende Wahrnehmung oder Tatsache Auskunft zu geben hat, handelt pflichtwidrig, mithin fahrlässig, wenn er, ohne weiter nachzudenken, mittelbar einschlagende Erinnerungsbilder zu benutzen und zusammenhängende Einzelheiten sich möglichst scharf zu vergegenwärtigen, mit einem Wort sich zu „besinnen", vorschnell und leichtfertig seine Aussagen macht. (R. G. I, Urteil vom 8. März 1909.) D. R. Entsch. Nr. 3249.

§ 163.

Der einfache Ausspruch, daß die konkreten Umstände dem Zeugen, der aus Irrtum falsche Aussage gemacht hat, zur Anstrengung seines Gedächtnisses Anlaß boten, genügt nicht. Vielmehr bedarf es der besonderen Feststellung und Anführung dieser einzelnen Umstände, sowie der Darlegung, inwiefern dieselben geeignet waren, das Gedächnis aufzufrischen und die Erinnerung an den richtigen Sachverhalt herbeizuführen. Wenn der Zeuge dann bei Anwendung der durch die Umstände gebotenen Aufmerksamkeit sich sagen konnte, die Nichtbenutzung jener Hilfsmittel werde möglicherweise ein falsches Zeugnis verursachen, so ist seine Strafbarkeit aus § 163 StGB. gegeben. (R. G. IV, 26. November 1907.) Jahrb. pag. 53.

§§ 211, 214.

Wo die Tötung im Affekt ausgeführt wird, ist die Bestrafung wegen Mords ausgeschlossen, und zwar selbst dann, wenn die Tötung mit Überlegung beschlossen war. Nur wenn der Täter bei der Ausführung in genügend klarer Erwägung über den zur Erreichung seines Zwecks gewollten Erfolg der Tötung, über die zum Handeln drängenden und von diesem abhaltenden Beweggründe sowie über die zur Herbeiführung des gewollten Erfolges erforderliche Tätigkeit handelt, führt er die Tat mit Überlegung aus. Im Affekt aber handelt er dann, wenn ein die naturgemäße Aufregung dessen, der einen anderen zu töten im Begriff steht, übersteigendes und das folgerichtige

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Abwägen der vorbezeichneten Umstände ausschließendes Maß der Gefühlserregung sein Tun beherrscht. (R. G. IV, Urteil vom 26. März 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 3254.

§ 347.

Ein nach § 3 Nr. 1 der Badischen Landes-V. vom 3. Oktober 1895 als „Seelengestörter, der für sich oder andere gefährlich ist", vom Bezirksamte in eine öffentliche Irrenanstalt verbrachter Geisteskranker ist ein Gefangener im Sinne der §§ 120, 347 StGB. (R. G. I, 5. Okt. 1908.) Jahrb. pag. 151.

II. Strafprozessordnung.

§ 52 Nr. 3.

Ärzte dürfen ihre Aussage nicht nur in Ansehung dessen verweigern, was ihnen bei Ausübung ihres Berufs mündlich oder schriftlich von Person zu Person anvertraut war, sondern auch bezüglich anderer Wahrnehmungen, die sie bei der in Frage kommenden Gelegenheit infolge ihrer Zuziehung als Ärzte gemacht haben. Hinsichtlich der Verteidiger (§ 52 Nr. 2 StPO.) sagen die Motive ausdrücklich, zur Verweigerung des Zeugnisses genüge es, daß der Zeuge in seiner Eigenschaft als Verteidiger von der betreffenden Tatsache Kenntnis genommen hat. Nach dem Zwecke des Gesetzes muß das gleiche auch für Ärzte gelten. (R. G. V, Urteil vom 8. Okt. 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 3271.

§ 54.

Die strafrechtliche Verfolgung eines Zeugen, der das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist nach § 55 StGB. schlechthin ausgeschlossen; es können daher an ihn solche Fragen, durch deren Beantwortung er sich der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung aussetzen würde, gar nicht gestellt werden. Die in § 55 StGB. genannten Maßregeln sind nicht strafrechtlicher Art. Die Belehrung des Vorsitzenden, daß er auf derartige Fragen nicht zu antworten brauche, enthält eine Verkennung der Vorschrift des § 55 StGB. und zugleich eine Verletzung des § 54 StPO. Die Möglichkeit, daß die falsche Belehrung dem Zeugen eine unrichtige Vorstellung über seine Zeugenpflichten beibringt und ihn zu einer unwahren, dem Angeklagten nachteiligen Aussage veranlaßt, ist nicht von der Hand zu weisen. (R. G. V, Urteil vom 25. Juni 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2761.

§ 56.

Nur die Zulässigkeit der Beeidigung kann unter Umständen durch die geistigen Eigenschaften und Fähigkeiten einer Person in Frage gestellt werden; die Zulässigkeit der zeugenschaftlichen Vernehmung ist davon nicht abhängig. Es besteht kein prozeßrechtliches Hindernis, auch geisteskranke Personen als Zeugen zu vernehmen. (R. G. I, 7. Mai 1908.)

Jahrb. pag. 204.

§ 58.

Der Umstand, daß ein Sachverständiger gleichzeitig als Zeuge zu vernehmen ist, hindert nicht, ihm die Anwesenheit bei der Vernehmung des Angeklagten zu gestatten. (R. G. St. 22, 434.) (R. G. IV, 30. Dez. 1907.) Jahrb. pag. 205.

§ 79.

Der Sachverständigeneid bezieht sich, wie in der neueren Rechtsprechung des Reichsgerichts stets angenommen worden ist, nicht auf den Inhalt der sog. Personal- und Generalfragen. (R. G. V, Urteil vom 16. Febr. 1909.) D. R. Entsch. Nr. 1083.

§ 85.

Die Nichtvereidigung des Sachverständigen als Zeugen verstößt gegen § 60 StPO., wenn der Sachverständige in der Hauptverhandlung gleichzeitig als Zeuge vernommen worden ist, sei es auch als sachverständiger Zeuge im Sinne des § 85 StPO. Werden dem Sachverständigen Fragen über die Art seines Geschäftsbetriebes zu dem Zwecke vorgelegt, um seine Tauglichkeit zum Sachverständigen beurteilen zu können, so wird durch Beantwortung solcher Fragen der Sachverständige noch nicht zum Zeugen, seine Auskunft ist noch keine Zeugenaussage. Solange die betreffende Auskunft nicht als Beweistatsache zur Unterstützung des Schuldbeweises verwertet werden soll, bedarf es ihrer Bekräftigung durch Zeugeneid nicht. (R. G. St. 12, 128.) (R. G. IV, 30. Dez. 1907.) Jahrb. pag. 206/207.

§ 85.

Sachverständige Zeugen können als solche wegen Besorgnis der Befangenheit nicht abgelehnt werden. (Oldenburg, 11. Dez. 1907. Old. Z., 35, 103.)

Jahrb. pag. 206.

§ 230 Abs. 2.

Von einem Ausbleiben des Angeklagten kann dann nicht die Rede sein, wenn er durch einen von seinem Willen unabhängigen Umstand (Krankheit) am Erscheinen verhindert ist. Unter diesen Umständen darf sonach auch nicht in Abwesenheit des Angeklagten die Urteilsverkündung gegen einen während der Beratung bewußtlos gewordenen Angeklagten stattfinden, und zwar auch dann nicht, wenn wegen dieser Bewußtlosigkeit die Hauptverhandlung unterbrochen worden ist. Denn die Urteilsverkündung bildet auch im Falle der Aussetzung einen Teil

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Hauptverhandlung, welche erst mit ihr ihr Ende erreicht. (R. G. III, Urteil vom 15. März 1909.) D. R. Entsch. Nr. 3276.

§ 243.

Der Antrag des Angeklagten auf Vernehmung von Zeugen darüber, daß diese häufig beobachtet hätten, wie er plötzlich ohne jede äußere Veranlassung den Eindruck eines Geistesgestörten gemacht habe, darf, da der Angeklagte diese Tatsachen nicht nur dem Sachverständigen, sondern auch dem Gericht unterbreiten will, nicht lediglich mit der Begründung abgelehnt werden, daß die Sachverständigen nach ihren eigenen Erklärungen auch bei Unterstellung der behaupteten Tatsachen als wahr ihr Gutachten nicht ändern würden. (R. G. III, 30. Jan. 1908.) Jahrb. pag. 220.

§ 377.

Der Antrag des Verteidigers auf Vernehmung von Zeugen darüber, daß der Angeklagte sinnlos betrunken gewesen sei, kann nicht mit der Begründung abgelehnt werden, „daß die Zeugen höchstens bekunden könnten, daß ihnen der Angeklagte sinnlos betrunken erschienen sei, was zur Sache unerheblich, da Angeklagter seiner eigenen Aussage gemäß nicht sinnlos betrunken gewesen.“ Die Frage der sinnlosen Trunkenheit kann Gegenstand eines Zeugenbeweises sein, und der Antrag des Verteidigers kann nicht abgelehnt werden, weil er im Widerspruch mit dem Vorbringen des Angeklagten stehe. Sodann aber kommt dem Umstande, daß die Zeugen nur angeben könnten, wie ihnen der Angeklagte erschienen ist, nicht die ihm beigemessene Bedeutung zu, da dieser Umstand bei der Beurteilung wenigstens aller derjenigen Zeugenaussagen in Betracht zu ziehen ist, die zugleich die aus den wahrgenommenen Tatsachen gezogenen Schlüsse enthalten. (R. G. V, 3. Dez. 1907.) Jahrb. pag. 253.

§ 493.

Ist ein Verurteilter vom Direktor der Strafanstalt ohne Mitwirkung der allein nach § 483 StPO. zur Anordnung von Unterbrechungen des Strafvollzugs zuständigen Staatsanwaltschaft, wenn auch auf Anordnung des Justizministers, aus der Strafanstalt entfernt und auf Ersuchen des Direktors in eine Heilanstalt gebracht worden, so muß die Dauer des Aufenthalts in der Heilanstalt in die Strafzeit eingerechnet werden. (Düsseldorf, 13. September 1907 und 31. Oktober 1907.) Jahrb. pag. 273.

§ 493.

Das Wort „gebracht“ setzt nicht nur voraus, daß der Gefangene unfreiwillig, sondern auch, daß er nicht lediglich aus privater oder öffentlicher Fürsorge, sondern im Zusammenhang mit der Strafvollstreckung überführt wird. Das ist aber stets der Fall, wenn die Überführung auf Anordnung der Strafvollzugsbehörde, unter einiger Überwachung der Sicherheit der ferneren Aufbewahrung oder unter Vorbehalt der Rücknahme bei der Möglichkeit der Fortsetzung der Straftat erfolgt. Es ist aber auch dann der Fall, wenn die Strafvollzugsbehörde die Überführung anordnet und durch die Polizei ausführen läßt, ohne daß die Übergabe an die Polizei ersichtlich im Interesse des Gefangenen oder der öffentlichen Ordnung geschieht. (Düsseldorf, 13. Sept. 1907.) Jahrb. pag. 272/273.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Organisation Internationaler Kongresse mit besonderer Berücksichtigung der psychiatrischen.

Von Dr. *Charles Bach*, „Sonnenhalde“, Riehen bei Basel (Schweiz).

Nachfolgende Zeilen entstammen Beobachtungen auf den internationalen Kongressen zu Amsterdam 1907 und zu Wien 1908. Hier und da wurde auch auf den Kongreß des französischen Sprachgebietes in Genf 1907 Bezug genommen, obwohl derselbe nicht international war. Der Zufall wollte aber, daß Verf. denselben besuchte und seine Organisation in vielen Punkten mustergültig fand; manches dürfte ohne weiteres auf internationale Verhältnisse anwendbar sein.

Subjektivität wurde in vorliegenden Erörterungen möglichst vermieden. Sind doch dieselben das Resultat des Meinungsaustausches mit zahlreichen Mitgliedern der obgenannten Kongresse.

Zu besonderem Danke bin ich jedoch Herrn Dr. Heß-Görlitz verpflichtet. Er war so freundlich, meine provisorischen Notizen zu durchgehen und mit Randbemerkungen zu versehen. Dadurch wurde in willkommener Weise eine Art Korreferat geschaffen.

Wenn unsere Ausführungen dazu beitragen könnten, dem nächsten internationalen Kongreß für Irrenpflege in Berlin zu dienen, so ist deren Zweck erfüllt. Trotzdem jedoch hier bereits die Meinung zahlreicher Beurteiler niedergelegt ist, wird selbstverständlich jegliche Kritik pro et contra in hohem Maße willkommen und sogar erwünscht sein. Denn etwas Brauchbares muß immer das Werk vieler sein. Auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nebensächliche Ergänzungen, Modifikationen, Amendements werden dankbar entgegengenommen werden.

Vielleicht wird der Herausgeber dieser Zeitschrift so freundlich sein, von allen einlaufenden Desideraten eine zusammenfassende Darstellung zu veranstalten oder veranstalten zu lassen.

I. Programm und Tageblatt (Journal).

Es ist zweckmäßig, das definitive Programm nicht ins Tageblatt aufzunehmen, sondern getrennt von letzterem erscheinen zu lassen, das provisorische mag ruhig in der ersten Journalnummer, die man den bereits angemeldeten Mitgliedern an ihren Wohnort senden würde, Aufnahme finden.

Das definitive Programm (erst am Kongreßort selbst zur Verteilung gelangend) erscheint am praktischsten in Taschenformat, eventuell leicht kartoniert, mit einigen weißen Blättern für Notizen, entweder am Schluß desselben oder durchschossen. Ein oder zwei Täschchen zur Bergung von Einladungskarten etc. wären auf der Innenseite der Deckel recht erwünscht. Auf diese Weise hätte man eine Art „Kongreß-Bädecker". Als Muster diene das Programm Genf 1907. Es war dies in aller seiner Einfachheit und äußeren Anspruchslosigkeit ein vorzügliches Vademekum, welches es nicht unter seiner Würde hielt, eine Menge praktischer Winke über Benutzung von Eisenbahnzügen, Trambahnen, klimatische Ratschläge etc. zu geben. Eine große Fürsorglichkeit und primäre Rücksicht auf den Ortsfremden charakterisiert dieses Programm. Leider setzt man gewöhnlich viel zu viel als bekannt oder gar als selbstverständlich voraus!

Das Programm sollte demnach außer den angegebenen Ratschlägen noch die definitive Tagesordnung der wissenschaftlichen und festlichen Anlässe enthalten. Eventuelle Programmänderungen (die möglichst vermieden werden sollten) oder unvorhergesehene Extra-Anlässe würden entweder in den Spalten des Tageblattes angezeigt oder könnten eventuell als bedruckte Klebestreifen behufs Überklebung der betreffenden Stelle des Programms dem Tageblatt bloß beigelegt werden oder sonstwie im Sekretariat zur Verfügung stehen. (Mehrere Modifikationen möglich!)

Sollen im Programm wissenschaftliche und festliche Veranstaltungen in bunter Reihe d. h. nach chronologischen Gesichtspunkten aufgezählt werden oder besser Arbeit und Erholung voneinander getrennt und systematisch abgehandelt werden?

Genf 1907 war streng chronologisch, Amsterdam 1907 und Wien 1908 systematisch.

Vorschlag: Am besten wäre Kombination der chronologischen und systematischen Einteilung, so zwar, daß die festlichen Anlässe nur ganz lakonisch, stichwortartig, lediglich pro memoria und vielleicht unter Hervorhebung durch besonderen Druck innerhalb der Aufzählung der wissenschaftlichen Traktanden angedeutet würden, während ein systematisches Festprogramm ausführlich die Einzelheiten der festlichen Anlässe mitteilen würde.

Beispiel (unter Zugrundelegung des Wiener Programms).

Mittwoch, den 7. Oktober 1908.

10 Uhr vorm. bis 2 Uhr nachm. Eröffnungssitzung etc. etc.

Folgt Aufzählung der Themata der Referate.

Nachm. $3^1/_2$ Uhr Krafft-Ebingfeier! } Details siehe
Abends $7^1/_2$ Uhr Rathausbankett! } Festprogramm!

Noch ein Wort über das Tageblatt oder Journal: Die Referate werden am besten ins Journal aufgenommen, sonst hätte man ja nicht Stoff genug für dasselbe.

Die Reihenfolge des Abdrucks der Referatauszüge im Tageblatt sollte sich möglichst nach der wissenschaftlichen Tagesordnung richten, so zwar, daß in jedem Tageblatt die an diesem Tage mutmaßlich zum Vortrag kommenden Referate abgedruckt wären. In Wien war es bedauerlich, daß einige Referate in jedem neuen Tageblatt immer wieder zum Abdruck kamen, während die große Mehrzahl der Vorträge im Journal auszugsweise nicht vertreten war.

Über die Frage, ob die Präsenzliste im Tageblatt erscheinen soll oder als Separatdruck, darüber vergl. weiter unten: Kapitel Präsenzliste.

Annoncen sind als Einnahmequelle eine erwünschte Beigabe zum Tageblatt. Nur sollten dieselben so eingerichtet sein, daß man die betreffenden Blätter nach Kenntnisnahme leicht abreißen kann (also eventuell perforiert!), ohne damit etwas vom Text der Traktanden zu verlieren.

Die Geschäftsordnung kann entweder im Programm oder im Tageblatt zum Abdruck kommen.

Und nun zum Schluß noch eine Bemerkung über die kurzen Autoreferate.

Dieselben sollten wirklich kurz sein (Ideal 10 bis 50 Zeilen Umfang) und sollten nur dann ins Tageblatt aufgenommen werden, wenn dieselben diese Kürze besitzen. Wer das Bedürfnis nach ausführlicherer Wiedergabe seines Vortrags empfindet, sollte denselben auf eigene Kosten besonders drucken lassen. Eine Ausnahme hiervon sollten nur solche Vorträge machen, welche auf Grund des Beschlusses eines vorhergehenden Kongresses und im Auftrag desselben gehalten werden (sog. Hauptreferate oder „Rapports"). Dieselben könnten nach Art des Kongresses französ. Sprachgebiets auf allgemeine Kosten in extenso zum Abdruck kommen und vor Kongreßbeginn an die bereits angemeldeten Mitglieder abgesandt werden. Es ist klar, daß eine solche Einrichtung, wo sie möglich und am Platze ist, gute Korreferate und Diskussionsbemerkungen zeitigen kann.

Nachtrag zum Kapitel Programm und Journal.

1. Möglicherweise werden spätere Kongresse die Neuerung bringen, daß das Tageblatt aus losen Blättern besteht, die gelocht zur Verteilung gelangen, so daß jedes Kongreßmitglied mittels eines der modernen Skripturen-Ordner (Loose-Leaf Systeme etc.), deren es die verschiedensten Arten gibt, sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sein Journal nach seinem eigenen Geschmack zusammenstellen kann. Eventuell würde es auch genügen, wenn ein oder mehrere Locher auf dem Sekretariat oder in dem dringend wünschenswerten Lese- und Schreibzimmer zur Verfügung ständen, so daß, wer es wünscht und solche „Ordner" bereits in Gebrauch zu nehmen pflegt, sich ad hoc sein Journal in individueller Weise zurecht machen kann.

Als Beispiel dieser Art sei erwähnt, daß das schweizerische Sanitätsgeschäft Hausmann & Co., St. Gallen, seine „Medizinische Neuigkeiten" von vornherein gelocht zum Versand bringt und jedes Jahr dazu passende Skripturenordner zur Verfügung stellt.

2. Praktisch wäre noch, dem Programm am Schlusse als kurze Übersicht der Traktanden einen gedruckten **Stundenplan** zur schnellen Orientierung über gleichzeitige Veranstaltungen beizufügen. Ebenso praktisch ist am Kopf jedes Tageblatts eine kurze Inhalts-Übersicht, wie es in den politischen Blättern üblich ist und auch im Wiener Journal vorlag.

Präsenzliste.

Soll die Präsenzliste eher im Tageblatt abgedruckt werden oder separat erscheinen?

Amsterdam: Separatausgabe, Wien: im Tageblatt.

Amsterdam: Nachträge auf losen Supplementlisten. Wien: Nachträge im Tageblatt.

Amsterdam: Damen und Herren in der gleichen Liste aufgeführt, Wien: für Damen eine besondere Liste.

Dr. Heß zieht Abdruck der Präsenzliste im Tageblatt vor, und zwar so, daß jede neue Journal-Nummer immer wieder die auf den Status quo des Tages ergänzte vollständige Liste der wirklich anwesenden Mitglieder bringt.

Für sehr große Kongresse dürfte jedoch nach des Verf. eigener Ansicht eine Separatpräsenzliste nicht unpraktisch sein.

Daß nur die beim Kongreß wirklich Anwesenden in die Präsenzliste gehören, ist selbstverständlich. Es mag immerhin nach Ablauf des Kongresses noch eine Mitgliederliste erscheinen (im Kongreßbericht), in welcher alle diejenigen aufgeführt werden, welche eine Mitgliedskarte gelöst haben.

Die alphabetische Anordnung der Präsenzliste dürfte ziemlich selbstverständlich sein.

Ob die Damen und übrigen Familienglieder ordentlicher Kongreßmitglieder in einer besonderen Liste aufgezählt oder nach dem Amsterdamer Prinzip dem Namen des Familienoberhaupts angereiht werden sollen, darüber ließe sich diskutieren.

Dr. Heß zieht Trennung der Listen vor, aber so, daß die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder in verschiedenen Listen aufgeführt werden, ohne Unterschied der Geschlechter; Ärztinnen gehörten demnach in die erste Liste, Gattinnen, Töchter aber auch Söhne etc. von Ärzten, soweit sie nur außerordentliche Mitglieder wären, in die zweite Liste.

Falls man dem Amsterdamer Prinzip den Vorzug gibt, könnte man ja in der einzigen Liste, um dem Gedanken von Dr. Heß entgegenzukommen, die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder durch verschiedenen Druck unterscheiden.

Soll man für Delegierte und die anderen Mitglieder je eine besondere Liste aufstellen?

Eine einmalige Aufzählung der Delegierten in der ersten Nummer des Tageblatts ist ziemlich selbstverständlich. Aber in die alphabetische Präsenzliste gehören sämtliche anwesenden Mitglieder ohne Unterschied der Würde. Will man jedoch ein Übriges tun, so mag man die Delegierten in der Präsenzliste mit einem diskreten Sternchen versehen oder nach dem Namen die Bezeichnung „Del." folgen lassen. Im Wiener Tageblatt wurde eine Trennung von Delegierten und sonstigen Mitgliedern vorgenommen, die aber nicht konsequent durchgeführt wurde. Manche Delegierte wurden außer in der Delegiertenliste noch in der Mitgliederliste wiederholt, während andere einzig und allein in der Delegiertenliste zu finden waren.

Eine gewisse Schwierigkeit ist noch folgende:

Sollen die Nachträge zur Präsenzliste jedesmal alphabetisch in die bereits vorhandene eingereiht werden, oder sollen die später zum Kongreß Erscheinenden einfach in Ergänzungslisten besonders aufgezählt werden?

Das erstere dürfte wohl für den Kongreßbesucher das praktischere sein, das zweite für die Redaktion*) und den Drucker. Nun gilt es abzuwägen.

Physiognomisches.

Wie lernt man auf Kongressen der Physiognomie nach unbekannte Zelebritäten kennen.

Dies ist einer der wichtigsten Punkte. Denn die Mehrzahl der Kongreßbesucher wird von dem Wunsche geleitet, die Forscher, aus deren Feder man schon so manches geschöpft hat, von Angesicht kennen zu lernen. Speziell der Psychiater legt auf Gesichtsausdruck und gesamte Erscheinungsart großen Wert.

Im allgemeinen ist es nun bei Kongressen sehr schwer, trotz des heißesten Bemühens in diesem Punkte auf seine Rechnung zu kommen.

Sowohl in Amsterdam als in Wien fragte man oft auch die scheinbar Kompetentesten vergebens nach Persönlichkeiten, die sich später bisweilen durch Zufall als weithin bekannte Namen offenbarten.**)

---

*) Es finden sich aber immer dienstbereite notariell angelegte Persönlichkeiten (Studenten etc.), die sich eine Freude daraus bereiten würden, die Redaktion zu entlasten, und die ihren Stolz darein setzen würden, eine tadellose Präsenzliste stetsfort auf dem laufenden zu erhalten.

**) Besonders eindrücklich blieb dem Verf. der Fall, in welchem bei der Rückkehr von einem gemeinsamen Ausflug in der Bahnhofshalle zu Amsterdam ein wichtiges Telegramm einem namhaften Vertreter der Psychiatrie eingehändigt werden sollte, den fast niemand von Angesicht kannte, obwohl er einen Vortrag gehalten hatte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn nicht ein glücklicher Zufall uns mit einem guten „physiognomischen Cicerone", den man durch ein besonderes Abzeichen kenntlich machen könnte, zusammenführt, erfährt man sehr wenig und lernt höchstens die Vortragenden kennen, nicht einmal alle Diskussionsredner, da deren Namen bisweilen gar nicht oder doch so undeutlich ausgerufen werden, daß kein Mensch sie versteht. Verf. hat konstatiert, daß bisweilen Koryphäen der Wissenschaft das Wort zur Diskussion ergriffen, ohne daß irgend jemand aus der Umgebung angeben konnte, um wen es sich handelte. Ich möchte z. B. wissen, wie viel Mitglieder des Amsterdamer Kongresses Gelegenheit fanden, einen Mann wie Ramón y Cajal zu identifizieren.

In Amsterdam wurde wenigstens, wenn auch nicht so frühzeitig, als erwünscht gewesen wäre, eine photographische Aufnahme des Kongresses gemacht, welche das Bekanntwerden mit den Physiognomien ziemlich erleichterte. Aber auch dabei machte Verf. die Beobachtung, daß manche Komiteemitglieder selbst die berühmtesten Kongreßmitglieder nicht diagnostizieren konnten.

Wie soll man nun diesem Übelstande abhelfen?

Theoretisch wäre manches denkbar. So zum Beispiel, daß jedes Kongreßmitglied verpflichtet wäre, eine neuere, unaufgezogene Photographie zu stiften, die mit dem Namen des Betreffenden versehen, in einem großen Album Aufnahme fände. Wenn man bloß die Köpfe der Photographien aufkleben würde, könnte man auf einer Albumseite schon viel anbringen. Bei der alphabetischen Einordnung brauchte bloß der Anfangsbuchstabe des Namens berücksichtigt zu werden. Ein solches Album wäre z. B. ein passendes Andenken für die Ärzte-Gesellschaft der kongreßgebenden Stadt.

Auch die Ausstellung solcher Photographien in aufgezogenem Zustande in Form einer alphabetisch geordneten Porträtgallerie (z. B. an der Wand eines Wartezimmers, Aufenthaltszimmers, Ausstellungsraumes) wäre denkbar und hätte noch gewisse Vorteile gegen die primäre Anlegung eines Albums, da die Besichtigung gleichzeitig von vielen Leuten vorgenommen werden könnte. Selbstverständlich könnten sekundär nach Ablauf des Kongresses auch diese Photographien in einem Album behufs Dedikation an die organisierende Ärzte-Gesellschaft vereinigt oder jedem Mitglied dessen Bild wieder zurückgegeben werden.

Theoretisch denkbar wäre ferner, daß jeder Kongreßteilnehmer gehalten wäre, eine in seinem ständigen Besitz befindliche und bei allen Kongressen benutzbare Plakette als Kongreßabzeichen zu tragen, auf welcher in deutlicher Weise sein Name eingraviert wäre. Dieselbe könnte nach Art einer Brosche oder eines Ordens würdig ausgeführt werden, z. B. in oxydiertem Silber. Man trüge dieselbe natürlich nur, wenn man unter sich wäre, also in den Sitzungslokalen, bei Besichtigung von Anstalten, Banketten, Ausflügen, aber natürlich nicht auf der Straße.

Eine Abart dieses Gedankens wäre, daß der Name nicht auf die Plakette graviert wäre, sondern daß an derselben sich, wie bei gewissen Hotelserviettenringen, ein Schlitz befände, in welchen man einen Abschnitt der Visitenkarte hineinschieben könnte. Obligatorisch könnte man natürlich ein solches Abzeichen, das Privateigentum des Betreffenden wäre, nicht machen.

Dr. Heß modifizierte obigen Gedanken dahin, numerierte Kongreßabzeichen einzuführen, welche gleiche Nummer trügen wie die definitive am Kongreßort einzulösende Präsenzkarte. Dr. Heß unterscheidet demnach eine provisorische Mitgliedskarte, welche behufs Erzielung von Eisenbahnfahrtbegünstigung benutzt wird, und eine definitive Präsenzkarte. Eventuell könnte die provisorische Karte durch Eintragung der Nummer zur definitiven gemacht werden. Damit keine zu hohen Zahlen herauskommen, schlägt Dr. Heß vor, jeden Buchstaben extra zu numerieren, z. B. D_7, M_{16} etc. Mit dieser Nummer kämen die Kongreßmitglieder in die Präsenzliste. Dies könnte auf zweifache Weise geschehen. Entweder man hält sich bei der alphabetischen Reihenfolge bloß an den Anfangsbuchstaben und läßt die Namen der Nummer der Präsenzkarte entsprechend aufeinander folgen, oder man ordnet die Namen streng alphabetisch und setzt die Nummer der Mitgliedskarte hinter den Namen. Solche Abzeichen könnten Eigentum des Kongresses für Irrenpflege werden und bei allen folgenden Kongressen aufs neue benutzt werden. Denkbar wäre auch, daß technische Firmen, die sich die Herstellung solcher Abzeichen zur Aufgabe machen würden, dieselben leihweise gegen Mietsentschädigung an alle möglichen internationalen Anlässe abtreten würden. Beachtenswert ist diese Modifikation von Dr. Heß in hohem Grade. Ich gebe ihr unbedingt den Vorzug vor der ursprünglichen Idee, und es ist ein Beweis dafür, wie ein Derivat einer theoretischen Möglichkeit, welche an sich schwerer durchführbar gewesen wäre, praktisch leichter auszuführende Resultate zeitigt. Dies ist ein Grund mit, warum Verf. auch theoretische Möglichkeiten, die er in Wirklichkeit nicht vorschlagen möchte, anzuführen nicht unterließ. Sie regen doch wenigstens an und können brauchbare Modifikationen nach sich ziehen.

Die beste Lösung wäre vielleicht folgende, die mir ein Freund beim Vorlesen meines Manuskripts angab. Ein Schildchen, persönliches Eigentum, weist groß und deutlich den Anfangsbuchstaben des Familiennamens seines Trägers auf. An diesem Schildchen wird, wie bei Ohrringen, vermittels eines am Schildchen befindlichen federnden Hakens die Nummer, welche der Kongreß zur Verfügung stellt, aufgehängt. Letztere ist nach Beendigung des Kongresses dem Sekretariat zurückzugeben. Der Einfachheit wegen könnte sich übrigens jeder aus dem Abschnitt einer Visitenkarte diese Nummer selber herstellen, beziehungsweise könnten auf dem Sekretariat runde oder ovale Kartonscheiben zur Verfügung stehen, die entweder der Sekretär oder jeder selbst deutlich mit der erteilten Nummer beschreiben würde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein anderes Mittel, welches die Identifikation erleichtern würde, wäre das Tragen eines nationalen Abzeichens als Supplement zu dem eben erwähnten Kongreßabzeichen. Ein solches nationales Erkennungsmittel, das ja überall zu haben ist, wäre natürlich Privatangelegenheit des einzelnen. Es liegt auf der Hand, daß das Tragen eines der Nationalflagge entsprechenden Wappenschildes oder einer entsprechenden Schleife schon aus einiger Ferne die Diagnose erleichtern würde. Dahingestellt mag sein, ob solche nationale Abzeichen entsprechende Gegensätze und landsmannschaftliche Zusammenrottungen begünstigen würden. — Selbstverständlich könnten nur die Abzeichen der Hauptländer gelten und nicht etwa solche der einzelnen Gaue oder gar Städte. Auch wäre nicht die Nationalität, welcher der einzelne als Bürger angehört, maßgebend, sondern die Nation, in deren Mitte er wirkt.

Ein ferneres Mittel zur Erleichterung des Bekanntwerdens wäre die rechtzeitige Aufnahme einer Photographie sämtlicher Teilnehmer. Mit Vorliebe unternimmt man so etwas am letzten Tage in der Scheidestunde (z. B. in Wien). In Amsterdam wurde dieselbe ziemlich früh angefertigt auf Betreiben eines Kongreßteilnehmers, der sich für Physiognomisches besonders interessiert. Ich würde vorschlagen, alle Vorbereitungen zu einer Photographie vor Kongreßbeginn zu beendigen, so daß die Aufnahme derselben am zweiten Kongreßtage stattfinden könnte. Praktisch war in Amsterdam, daß neben einer allgemeinen Photographie noch mehrere Gelegenheitsbilder und besonders ein solches namhafter Vertreter der Wissenschaft angefertigt wurden.

Probebilder sollten am Tag darauf zur Besichtigung und Bestellung aufliegen (und zwar womöglich in mehreren Bromsilberkopien).

Man könnte bei einem dieser Probebilder die Referenten und bekannteren Persönlichkeiten mit Nummern versehen, die Namen derselben könnten deutlich leserlich in einer besonderen Liste eingetragen werden.

Denkbar wäre sogar, daß auf einem der **Probe**bilder jede darauf dargestellte Person mittels weißer Tinte eine Nummer erhielte und jedermann angehalten würde, auf einer Liste seinen eigenen Namen deutlich leserlich (nicht unterschriftlich) neben die entsprechende Listennummer zu setzen oder dem Vergnügungs- (resp. Photographiekommissar) eine Visitenkarte abzugeben mit Angabe der Nummer, die seinem Porträt entspricht.

Praktisch wäre dann, wenn zu jedem bestellten definitiven Bilde ein mit lithographierten Nummern versehenes Pauspapier geliefert würde, an dessen Fuß die entsprechenden Namen abgedruckt wären.

Alles, was mit der Besorgung der Photographie zusammenhängt (Unterhandlungen mit dem Photographen, Besorgung der Gruppierung, Aufnahme, Besorgung der Probebilder, Anlage der Listen für Bestellungen etc.) rechtfertigt übrigens den Wunsch, für diesen Posten vom Vergnügungskommissar einen besonderen Unterbeamten bestimmen zu lassen, der sich ausschließlich mit diesem „Ressort“ beschäftigt. Der Vergnügungskommissar kann unmöglich allen bisher an ihn gestellten Forderungen genügen. Es sollten überhaupt die Rollen viel besser verteilt werden und es sollte im Programm angegeben werden, an wen man sich in dieser oder jener Spezialangelegenheit zu wenden hat. (Besondere Abzeichen oder besondersfarbige Schleifen.)

Schließlich wäre noch ein überaus einfaches Mittel vorhanden, die Personenkenntnis zu vermitteln. Es besteht darin, daß in den wissenschaftlichen Sitzungen jedesmal der Name des gerade Sprechenden (sowohl Referenten wie Diskussionsredners) groß und deutlich an die schwarze Tafel geschrieben würde. Es könnte dies Ehrenamt einem Studenten (oder sogar Gymnasiasten, z. B. dem Sohne eines Lokalkomiteemitgliedes) übertragen werden. In Amsterdam machten sich Studenten und Studentinnen sehr verdient um den glatten Ablauf geschäftlicher Details. Die Art und Weise z. B., wie Studentinnen in stiller und geräuschloser Weise zwischen Auditorium und Präsidententisch vermittelten, war sehr lobenswert. Jeder Sprecher sollte durch Vermittlung solcher dienstbarer Geister seine Visitenkarte am Präsidententisch abgeben lassen und dieselbe würde sodann dem Anschreiber an der schwarzen Tafel überreicht werden. Das Heraustreten der Diskussionsredner auf das Podium des Präsidententisches sollte obligatorisch sein für alle Fälle, in denen es sich nicht bloß um eine aus ein bis zwei Sätzen bestehende Bemerkung handelt.

Kongreßsprachen.

Als Kongreßsprachen für Vorträge und Diskussionen sollten ausschließlich die drei internationalen Sprachen im engeren Sinne in Betracht kommen, nach alphabetischer Reihenfolge: deutsch, englisch und französisch (allemand, anglais, français).

Es war ein zwar aus politischen Gründen begreifliches, aber vom internationalen Standpunkt aus zu weitgehendes Entgegenkommen, wenn in Wien auch italienische Referate zugelassen wurden. So herrlich und melodisch diese Sprache auch ist, vergesse man nicht, daß es sich um eine Sprache handelt, die nicht, wie die drei oben erwähnten, ziemlich allgemein erlernt wird.

Das Programm könnte allenfalls neben den drei internationalen Sprachen noch eine andersartige Landessprache des Kongreßlandes berücksichtigen.

Soll jedes Programmexemplar bloß je in einer einzigen Sprache abgefaßt sein oder polyglott? Dr. Heß ist mehr für synoptisch-polyglotte Programme, besonders aus dem Grunde, daß die Übersetzungen oft weniger verständlich sind als der Urtext. Mehrsprachige Programme erhöhen vielleicht auch den internationalen Reiz der Sache. Aber die polyglotten Programme fallen gewöhnlich etwas voluminös aus, und es frägt sich, ob es deshalb nicht praktischer und übersichtlicher wäre, vom Programm je eine deutsche, eine englische, eine französische und eventuell eine landessprachliche Ausgabe zu veranstalten.

Während Dr. Heß das Tageblatt dreisprachig wünscht, macht er für das Programm die Kon-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zession, dasselbe je einsprachig oder höchstens je zweisprachig abzufassen, für Berlin z. B. deutsch-französisch und deutsch-englich.

Vielleicht könnte dem Übelstand unpräziser Übersetzungen in Zukunft dadurch abgeholfen werden, daß nach dem Berlitzschen Prinzip jede Übersetzung durch ein Mitglied des permanenten Komitees revidiert würde, dessen Muttersprache sie wiedergibt. Dann hätten wir statt eines Urtextes und zwei bis drei Übersetzungen drei bis vier Urtexte. Sätze wie der folgende würden dann unmöglich sein: „Man wird ersucht, falls die Vorstellung nicht beigewohnt wird, darüber das Sekretariat zu erkündigen."

Alle Vorschläge für Resolutionen sollten der schnellen Orientierung wegen und um ein möglichst exaktes Verständnis zu erleichtern in den drei Kongreßsprachen im Tageblatt abgedruckt werden. Daß der französischen Sprache als derjenigen der Diplomatie immer ein gewisser Vorzug eingeräumt werden wird, sollte als historisches Faktum den Neid der Anderssprechenden nicht erregen. In Amsterdam galt immer das Französische als Hauptsprache, und wenn eine Bekanntmachung an der schwarzen Tafel der Raumersparnis wegen bloß in einer einzigen Sprache erfolgte, so wurde unbedenklich die französische gewählt.

Hervorzuheben ist noch, daß im allgemeinen viel langsamer und deutlicher gesprochen werden sollte. Die meisten sprechen ganz so, wie wenn sie zu Hause wären, und vergessen ganz, daß sie zu Ohren sprechen, die vielleicht seit Jahr und Tag nicht mehr auf die betreffende fremde Sprache eingestellt waren, wenn auch die meisten dieselbe gedruckt ganz geläufig verstehen können. Man vermeide sorgfältig alle Provinzialismen und alles leider auch bei diesen Anlässen übliche Verschlucken von Silben, selbst wenn dies im eigenen Lande, wenn man unter sich ist, angängig ist. Man sollte für diese kurze Zeit sich alle Mühe geben, so zu sprechen, als ob man Taubstumme vor sich hätte, oder wenigstens so gut artikulieren, wie man auf dem Theater, oder wie ein Sprachlehrer zu seinem fremdsprachigen Schüler spricht. Auch sprechen manche viel zu leise, so daß sie nicht einmal in den ersten Sitzreihen gut verstanden werden. Wer eine abnorme Stimmschwäche hat, sollte sich bei der Lektüre durch einen stimmbegabten Vorleser vertreten lassen.

Organisation des geschäftsführenden Ausschusses.

Der geschäftsführende Ausschuß sollte im allgemeinen vielgliedrigerer sein. Zwei Vizepräsidenten neben dem Präsidenten ist nicht zuviel. In Amsterdam gab es zwei Generalsekretäre, einen Sekretär, eine Sekretariatsassistentin und zahlreiche aus Studenten und Studentinnen bestehende Unterbeamte. Daselbst stand auch dem Generalschatzmeister ein Schatzmeister zur Seite. Überhaupt war in Amsterdam das Sekretariat ausgezeichnet organisiert und mit zahlreichen guten, dienstbereiten und liebenswürdigen Kräften besetzt. Allerdings handelte es sich in Amsterdam um einen sehr großen Kongreß, bei welchem außer der Irrenpflege Psychiatrie-Neurologie und auf der anderen Seite Psychologie vertreten waren. Aber prozentual sollten kleinere Kongresse ebenso gut besetzte Sekretariate haben.

Wünschenswert ist, daß im Sekretariatszimmer, welches nicht zu klein sein darf und womöglich zwei Türen haben sollte, behufs schneller und geräuschloser Orientierung hinter jedem Sekretariatsbeamten an der Wand ein Plakat angebracht wäre, welches die spezielle Funktion desselben angibt. Denn wendet man sich in allen Fragen zuerst oder ausschließlich an den Sekretär oder Generalsekretär, so wird man bisweilen im Drange der Geschäfte mit einer halben Auskunft abgespeist. Die armen Sekretäre haben gewöhnlich, selbst bei der besten Arbeitsteilung, so viel zu tun, sollen gleichzeitig überall sein, so daß sie vor Nervosität kaum wissen, wo ihnen der Kopf steht. Und neben aller ihrer Extraarbeit sollen sie noch an den wissenschaftlichen Sitzungen teilnehmen!

Deshalb muß die Art und Weise, wie das Sekretariat in Amsterdam eingerichtet war, eine mustergültige genannt werden, und ohnehin hatte der Generalsekretär noch viel zu viel Arbeit zu bewältigen. Besonders lobenswert war in Amsterdam die Verwendung von Damen auf dem Sekretariat. Die weibliche Psyche eignet sich ausgezeichnet zum Auskunftgeben. Die vielen Details der „Hauswirtschaft", wie ein Sekretariat sie bietet, sind dem weiblichen Ingenium recht adäquat. Dazu kommt die Sprachgewandtheit des Weibes, dessen „Broca" nicht so schnell ermüdet, auch wenn hundertmal am Tage das gleiche wiederholt werden muß. Bessere Leistungen, als sie in Amsterdam die Sekretariatsassistentin Frl. M. darbot, kann man sich nicht denken. In allen möglichen Sprachen gab sie in ruhig-wohltuender Weise prompte und erschöpfende Auskunft. Ihre Leistungen verdienten das Prädikat: „Nec plus ultra". Das sollte man übrigens nicht vergessen, daß auf dem Sekretariat je ein Unterbeamter vertreten sei, welcher die hauptsächlich in Betracht kommenden Sprachen nicht nur zur Not versteht, sondern auch geläufig sprechen kann.

In Genf besorgte die mechanische Hauptarbeit (Listenanlegen, Einkassieren der versch. Beträge etc.) ein Genfer Bürger, der es sich zur Ehre anrechnete, sich dieser ermüdenden Arbeit zu unterziehen.

Man kann nicht gut von einem Gelehrten verlangen, daß er bei wissenschaftlichen Kongressen mehr tue, als die Direktive zu geben, und infolge mechanischer Arbeit sich gezwungen sehe, einem Teil der wissenschaftlichen Sitzungen fernzubleiben. Irgendein emeritierter Bank- oder Bureaubeamter wird vielleicht gerne die Funktion des Schatzmeisters oder ähnliche Beamtung übernehmen.

Das Sekretariat oder Kongreßbureau war in Wien, wo zuviel Arbeit in den Händen von Ärzten lag, nicht lange genug geöffnet, nur von 9 bis 1 Uhr. In Genf war dasselbe von 9 bis 12 und 2 bis 6½ zugänglich, über Amsterdam kann ich keine genaue Angabe mehr machen. Nachmittags brauchte ja das Sekretariat nicht vollständig besetzt zu sein, aber ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Faktotum sollte doch daselbst auch während der Nachmittagsstunden zu treffen sein.

In Genf wurde der Briefverkehr in tadelloser Weise durch das Sekretariat vermittelt, was um so wertvoller war, als man den ganzen Tag nicht in sein Hotel kam. Die Postdirektion hatte sogar extra ad hoc in der Universität, dem Kongreßgebäude, einen amtlichen Briefkasten anbringen lassen, der zu den reglementären Zeiten geleert wurde.

Außerdem hatte der Verkehrsverein Genf auf dem Sekretariat für jeden Teilnehmer am dortigen Kongreß eine illustrierte Broschüre über Genf und einen Stadtplan zur Verfügung gestellt. Auch in Amsterdam erhielt jeder Teilnehmer einen guten Stadtplan mit sehr willkommener Einzeichnung der Tramlinien. In Wien wurden eine Anzahl prachtvoller Albums über die Stadt und Umgebung an die Damen und eine beschränkte Anzahl von Ärzten verteilt. In Genf standen auch Eisenbahnkursbücher, Schreibpapier etc. zur allgemeinen Verfügung. Allerdings war in Genf der Raum zum Briefschreiben, Abfassen der Autoreferate etc. etwas knapp. In Amsterdam dagegen stand ein ganzer Saal mit vielen Tischen zur Verfügung derjenigen, die entweder ihre Privatkorrespondenz besorgen oder ihre Diskussionsbemerkungen zu Papier bringen wollten. Es lagen auch die Tageszeitungen zu freier Benutzung daselbst auf.

Ein solcher Lese- und Schreibraum, entweder in einem Winkel des Sekretariats oder wegen der daselbst herrschenden Unruhe besser in einem besonderen, geräumigen und stillen Zimmer ist bei einem internationalen Kongreß ein absolutes Erfordernis. Neben dem nötigen Schreibzeug und den nötigsten Bureauutensilien sollten auch einige Papierkörbe nicht fehlen.

Bei ganz großen internationalen Kongressen sollte noch ein Preß-Ausschuß, ein Propaganda- bezw. Reklame-Ausschuß*) und ein Ausstellungs-Ausschuß vorhanden sein, außerdem sollte der Wohnungs-Ausschuß auch während des Kongresses noch weiter zugänglich sein.

Geschäftsführung in den Sitzungen.

Dieselbe sei nicht pedantisch, aber so stramm als angängig. Sitzungseröffnung präcis (Angabe ob s. t. oder c. t. Angabe der Normalzeit [in Amsterdam: Bahnzeit und Stadtzeit, beide von der mitteleuropäischen abweichend]). Dies verdient bei internationalen Anlässen hervorgehoben zu werden, es ist nicht so selbstverständlich, wie man gemeiniglich annimmt, daß man daran denkt, am wenigsten bei Gelehrten.

Am besten würde jede Sitzung beginnen mit Verkündigung der Tagesordnung. Bekanntlich bleiben immer Vorträge des vorigen Tages unerledigt, die dann nachgeholt werden müssen, so daß trotz genau festgestellten Programms die Tagesordnung sich verschiebt.*)

Ehrenpräsidentschaften sind zur Dekoration nicht zu vermeiden, aber für stramme Handhabung der Geschäftsordnung nicht immer sehr geeignet. Große Gelehrte sind deshalb nicht immer große Parlamentarier. Fremdländische Ehrenpräsidenten haben oft Mühe, für sie fremdsprachige Namen richtig zu entziffern. So kam es einmal vor, daß ein mir bekannter Kollege, obwohl er andächtig in den ersten Reihen dasaß, im Gehrock und sein Manuskript in der Hand, beinahe als angeblich abwesend übergangen worden wäre, weil er, trotzdem er im nötigen Erwartungsaffekt dasaß, seinen eigenen Namen in der Aussprache des Ehrenpräsidenten nicht verstand. Der Präsident sollte aber nicht nur deutlich, sondern so laut ausrufen, daß seine Worte auch in der hintersten Reihe verstanden werden. Nicht bloß den Namen ausrufen, sondern auch den Wirkungsort!

Praktisch wäre, dem Ehrenpräsidenten, wenn nötig, einen stimmbegabten Ausrufer**), eine Art „Herold“, an die Seite zu geben, der mit deutlicher und durchdringender Stimme ausrufen würde: „Das Wort hat nun Dr. . . . . aus . . . . für seinen Vortrag: . . . . (Eventuell könnte diese Ankündigung in den drei Kongreßsprachen geschehen.)

Referenten, die auf ihren Vortrag verzichten, sollten dies regelmäßig dem betr. Sekretär im voraus mitteilen. Als Gegenprobe könnten die anwesenden und zum Vortrag bereiten Referenten sich vorher mit dem Sekretär bekannt machen und ihm ihre Anwesenheit signalisieren.

Die Dauer der Vorträge sollte nicht so häufig überschritten werden. Fünf Minuten vor Ablauf der Redefrist wäre ein provisorisches, als solches erkennbares Avertissement nützlich.

Zu überlegen wäre noch, ob es bei den wissenschaftlichen Sitzungen nicht empfehlenswert wäre, während der Dauer eines Vortrags nur eine oder zwei Hintertüren dem Verkehr zugänglich zu lassen. Es geht doch oft ein wenig zu geräuschvoll her.

Zum Schluß noch eine die Geschäftsführung betreffende Bemerkung: Abänderungen des Programms sollten nicht bloß durch Anschlag am schwarzen Brett oder durch Abdruck im Tageblatt, sondern auch mündlich in den Sitzungen verkündigt werden, am besten vor oder nach Eröffnung der großen Pause. Man sollte sich nicht scheuen, lieber etwas zweimal in Erinnerung zu bringen, da manchen bei dem hastigen Betrieb der großen Kongresse doch vieles

*) Behufs Bekanntmachung so mancher Dinge, die nicht erst im folgenden Tageblatt mitgeteilt werden können. Unter Umständen wäre es praktisch, dringende Bekanntmachungen nach Art der politischen Blätter per Extrablatt mitzuteilen. Zu diesem Zweck könnte man jüngere Gymnasiasten (Quartaner oder Tertianer, Söhne von Komiteemitgliedern) verwenden, die sich die Mühe nicht verdrießen lassen würden, am Eingang zum Kongreßlokal Posto zu fassen und dieselben zu verteilen.

*) Eventuell könnte man auch daran denken, im Programm eine numerierte Aufzählung der Referate aufzunehmen, ohne letztere von vornherein auf die einzelnen Tage zu verteilen. Für die Hauptreferate (rapports) dürfte man natürlich auch bei diesem Modus von vornherein bestimmte Tage festsetzen.

**) Je nachdem könnte der Sekretär diese Funktion übernehmen, oder wenn er nicht das geeignete Stimmaterial besitzt, von vornherein mehrere mit Kommandostimme begabte Persönlichkeiten (Deutscher, Franzose, Engländer) für diese Funktion ins Auge gefaßt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und oft recht Wesentliches entgeht. Ich könnte Beispiele genug anführen.

Festlichkeiten.

Über diesen Punkt will ich mich kurz fassen, nicht etwa aus dem Grunde, weil derselbe unwichtig wäre. Im Gegenteil, er ist so wichtig, daß man darüber eine eigene umfangreiche Arbeit schreiben könnte, und es ist dies bereits geschehen und wird noch geschehen. Ich beschränke mich hier, dem wissenschaftlichen Charakter dieser Zeitschrift entsprechend, auf einige kurze Thesen.

1. Daß internationale Kongresse bloß aus wissenschaftlichen Zusammenkünften bestehen sollen, wird wohl kaum dem Wunsche der Mehrheit entsprechen. Auf der andern Seite kann man nicht leugnen, daß es auch ein Übermaß von Festlichkeiten geben kann.

2. Wissenschaftlicher und geselliger Teil sollen einander in psychologisch richtiger Weise ablösen. Das zweite soll eine faktische Erholung vom ersteren, wichtigern sein, oder zur Erweiterung des allgemeinmenschlichen Gesichtskreises dienen.

3. Des Solidaritätsgefühls wegen hat es Vorteil, wenn möglichst wenig offizielle Anlässe stattfinden, bei denen die Kongreßmitglieder sich trennen müssen. Die Trennung ruft leicht unlustbetonte Dilemmas hervor. Gemeinsame Theatervorstellungen sind z. B. zum Ausdruck dieser Gemeinschaftlichkeit sehr zweckmäßig. (NB. In Amsterdam war alles Offizielle gemeinschaftlich.)

4. Es ist der Erholung wegen praktischer, den Kongreß statt Anfang der Woche erst Mitte derselben zu beginnen (z. B. Genf 1907). Ein Sonntagsausflug ist dann eine willkommene natürliche Unterbrechung.

5. Bei längerer Kongreßdauer ist es am besten, die wissenschaftlichen Sitzungen nur vormittags abzuhalten. Der Nachmittag gilt dann der Erholung. Unter Umständen kann man auch am Schlusse einer abgekürzten Nachmittagssitzung vom Sitzungslokal aus etwas Gemeinschaftliches unternehmen (Amsterdam: Schiffahrt nach Zaandam, Genf: Abendfahrt auf dem Genfer See). Zur Erholung von wissenschaftlichen Sitzungen rechnet auch die Belehrung auf andern Gebieten (Besuch von Museen etc.). Der Abend sollte nie ganz ohne Programm sein, d. h. es sollte Gelegenheit geboten sein, sich in irgendeinem Kongreßstammlokal mit Kongreßmitgliedern zusammenzufinden, falls ein sonstiger offizieller Abendanlaß nicht stattfindet oder man auf denselben verzichtet. Dr. Heß, der hauptsächlich auf die sub 5 zusammengefaßten Punkte aufmerksam gemacht hat, hebt noch hervor, daß gerade dieser Verkehr im engeren Kreise am meisten zum geistigen Austausch bringt.

6. Wenn Anzugsvorschriften bestehen, müssen sie klar und deutlich — wie in Wien — mitgeteilt werden. (In Amsterdam war dies bedauerlicherweise nicht der Fall und brachte manche in große Verlegenheit.)

7. Um der Polemik gegen die vielen Bankette, besonders diejenigen auf Kosten *) der Stadtverwaltungen, Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, könnte man öfters, als es geschieht, jeden Teilnehmer sein Kuvert selber bezahlen lassen. Beim Bankett in Scheveningen, 1907, war trotz dieser Maßregel die Beteiligung eine riesige.

Diejenigen, welche an so großen Anlässen nicht gerne teilnehmen, können sich ja zusammentun und privatim etwas Einfacheres arrangieren.

8. Man setze nicht gleichzeitig mit wissenschaftlichen Sitzungen durch offizielle Ankündigung im Programm festliche Anlässe an (die also miteinander kollidieren, wobei die Wahl oft Qual macht). Den Damen gebührt allerdings Ersatz für die wissenschaftlichen Sitzungen. Man kann aber den ersteren private Extraeinladungen zukommen lassen. Man setze jedoch nicht zur Zeit der Sitzungen solche Unterhaltungsanlässe an, die, wenn sie auch den Damen in erster Linie gelten sollen, von allgemeinem Interesse auch für die Gelehrtenwelt sind (z. B. in Wien, Besichtigung des Hofmarstalls etc.). Dadurch wird dem wissenschaftlichen Programm direkt Konkurrenz gemacht.

9. Da für Museen eine „herdenmäßige" Besichtigung nicht gerade empfehlenswert ist, schlägt Dr. Heß vor, daß gegen Vorweisung der Mitgliedskarte den Kongreßteilnehmern gestattet werde, auch außerhalb der vorgeschriebenen Zeit Zutritt zu erhalten. (In Amsterdam bestand eine dieser Forderung nahekommende, in manchem Sinne dieselbe sogar übertreffende Einrichtung. Sie bestand darin, daß der General-Direktor des Ryksmuseums und der stellvertretende Direktor des Niederl. Museums sich bereit erklärten, an gewissen Tagen und bestimmten Stunden Kongreßmitglieder in zwangloser Weise durch die Sammlungen zu führen.)

10. Eventuell ist es praktisch, daß für alle diejenigen, welche schon vor Beginn des offiziellen Kongresses in der Kongreßstadt eintreffen können, bereits vor der Eröffnung des Kongresses Führungen durch die Stadt und zu deren Sehenswürdigkeiten veranstaltet würden. Natürlich kämen als „Cicerone" nicht Komiteemitglieder, die mit Arbeit überhäuft sind, in Betracht, sondern eventuell Studenten oder dienstwillige Bürger der Stadt. In diesem Falle wären das Genußbedürfnis und der Erwartungsaffekt bereits etwas abgestumpft, man wäre dafür wissenschaftshungriger. Außerdem hätte man schon mit manchen Kongreßmitgliedern Bekanntschaft gemacht.

11. Dr. Heß schlägt vor, daß man für Anlässe, bei denen die Witterung in Betracht kommt, für den Fall ungünstigen Wetters von vornherein einen Ersatz ins Auge fasse, den man auch bei zweifelhafter Witterung festhalte!

Vereinzelte Bemerkungen:

1. Um von Kongreß zu Kongreß die Tradition zu wahren für Einrichtungen, die sich bewährten, wäre die Ernennung einiger ständiger Sekretäre wünschenswert, die das jeweilige Lokalkomitee beim

*) cf. Dr. Mamlock, Zur Frage der Kongreßorganisationen. Deutsche med. Wochenschrift 1908, pag. 2079 ff.

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arrangement unterstützen würden. Der Kongreß des französischen Sprachgebietes besitzt einen solchen „secrétaire permanent“, und der hauptsächliche, treffliche Organisator des Genfer Kongresses 1907 gestand unumwunden zu, von demselben recht beherzigenswerte Winke erhalten zu haben. Bekanntlich postuliert Prof. Manes in Berlin ein „zentrales Kongreßbureau“. (Internat. Wochenschrift für Wissenschaft, Kunst und Technik, 29. August 1908.)

2. Vielleicht wäre das Auflegen eines Wunsch- (resp. Beschwerde-) buches in mancher Beziehung nicht unzweckmäßig. Allerdings wäre dasselbe für den gerade gegenwärtigen Kongreß nur dann von Bedeutung, wenn eine Kommission täglich kurze Sitzungen zur Prüfung des Inhaltes abhalten würde.

3. Jede wissenschaftliche Sitzung sollte (wie es übrigens meistens der Fall ist) in zwei Teile zerfallen, die durch eine Pause unterbrochen würden, in welcher Besprechungen, Bekanntmachungen etc. erfolgen könnten.

4. Anregung zur Fahrtbegünstigung sollten rechtzeitig genug bei den betreffenden Eisenbahndirektionen eingereicht werden, und sobald dieselbe erteilt ist, sollte den bereits angemeldeten Mitgliedern ganz genau mitgeteilt werden, welche Formalitäten zu erfüllen sind, um in den Genuß der Vergünstigung zu gelangen.

5. Man sollte, falls man die ernstliche Absicht hat, am Kongreß teilzunehmen, zunächst in unverbindlicher Weise sich vormerken lassen können und in diesem Falle die provisorischen Kongreßpapiere zugesandt erhalten.

Mögen die im vorliegenden gegebenen Anregungen, die keineswegs den Anspruch erheben, wesentlich Neues zu bringen, neue Vorschläge ins Leben rufen!

Mitteilungen.

— **Baden.** Der Gesetzentwurf betr. die Irrenfürsorge. Die Kommission der Ersten Kammer für Justiz und Verwaltung empfiehlt den Gesetzentwurf betr. die Irrenfürsorge mit einer Anzahl von Änderungen, zumeist redaktioneller Natur, zur Annahme. Die Regierung hat sich mit der neuen Fassung einverstanden erklärt. In dem von Oberbürgermeister Wilckens erstatteten Bericht heißt es u. a.: Die gesetzliche Regelung, welche die Großh. Regierung nunmehr vorschlägt, stellt sich in der Hauptsache als eine Kodifikation des zurzeit auf dem Gebiete des Irrenwesens bei uns geltenden Verordnungsrechtes dar, von dem gesagt werden darf, daß es sich in der Praxis im großen und ganzen bewährt hat. Die Kommission steht deshalb prinzipiell auf dem Boden der Regierungsvorlage.

— **Dem internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke**, Berlin, vom 3. bis 7. Oktober d. Js., soll ein Empfang durch die städtischen Körperschaften im Rathause dargeboten werden.

— Die **XXXV. Wanderversammlung** der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte wird in diesem Jahre am 28. und 29. Mai zu Baden-Baden im Konversationshause abgehalten werden. Wir bitten, Vorträge recht bald, spätestens bis zum 15. Mai bei einem der Unterzeichneten anmelden zu wollen. Wollenberg. Laquer.

Referate.

— Wieg-Wickenthal, Zur Klinik der Dementia praecox. (Sammlung zwangloser Abhandlungen von Hoche, Bd. VIII, Heft 2/4.) Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Die Arbeit stellt einen Versuch des Verf. dar, die mannigfaltigen Krankheitsbilder der Dementia praecox nach ihren verschiedenen Verlaufsformen zu trennen und zu ordnen, wobei er sich im allgemeinen an den von Kraepelin aufgestellten Krankheitsbegriff anlehnt. Er bildet hierbei zwei große Gruppen mit einer Reihe von Unterarten. Zur ersten Gruppe zählt er: 1. Die reine Hebephrenie; 2. die reine Katatonie; 3. die Dementia simplex. Der zweiten Gruppe gehören an: 4. Die depressiv-paranoide Verlaufsform; 5. Fälle mit hysteriformem Beginn; 6. Fälle, die mit Verworrenheit einsetzen; 7. Fälle mit intermittierendem Verlauf; 8. reine Fälle von Dementia paranoides. Die Differentialdiagnose ist in ausführlicher Weise besprochen. Der Arbeit sind 21 Krankheitsgeschichten beigefügt, denen sorgfältige und eingehende Beobachtungen zugrunde liegen.

Tomaschny-Treptow a. R.

Personalnachrichten.

— **Stettin.** Dr. v. Sydow ist als Assistenzarzt bei der Provinzialheilanstalt bei Ückermünde angestellt worden.

— **Hannover.** Dr. med. Vorbrodt ist zum Assistenzarzt bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt für Geistesschwache in Langenhagen ernannt.

Ich wohne seit 1. April in Lüben (Schlesien) und bitte an meine Adresse bestimmte Sendungen dorthin zu richten.

Dr. Bresler.

☛ Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma E. Merk, Chemische Fabrik, Darmstadt betr. „Dionin“ bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben, (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 2. 9. April **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8 gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Die Unterbringung der Geisteskranken mit verbrecherischen Neigungen. Von Dr. Paul Nitsche, Oberarzt in Dresden. (S. 13.) — Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. IX. Aus der Literatur des Jahres 1909 zusammengestellt. Von Privatdozent Dr. G. Voss. (Fortsetzung) (S. 18.) — Mitteilungen (S. 19): Irrenfürsorge in Württemberg. — Referate (S. 19). — Personalnachrichten (S. 20).

Die Unterbringung der Geisteskranken mit verbrecherischen Neigungen.

Von Dr. *Paul Nitsche*, Oberarzt in Dresden.

In der Sitzung der forensisch-psychiatrischen Vereinigung zu Dresden vom 7. März 1910 wurde das nachstehende Referat erstattet. Die Vereinigung richtete an den Referenten die Aufforderung, es mitsamt der im Anschluß daran gefaßten Resolution zu veröffentlichen.

M. H.! Die Frage, in welcher Weise die Geisteskranken mit verbrecherischen Neigungen am zweckmäßigsten unterzubringen seien, ist seit langem Gegenstand eifriger Erörterungen. Es ist klar, daß neben den Ärzten besonders auch die Gerichte und Behörden, schließlich die Gesellschaft überhaupt ein erhebliches Interesse an ihr haben. Das Studium der recht umfangreichen Literatur, die mit der Zeit über diesen Gegenstand angewachsen ist, lehrt nun, daß von Übereinstimmung der Meinungen keine Rede ist. Zwar ist die Zahl der Möglichkeiten, wie das Problem praktisch gelöst werden kann, nicht groß; fast jede dieser Möglichkeiten ist auch bereits irgendwo in den in Betracht kommenden Ländern verwirklicht, so daß Erfahrungen über die betreffenden Arten der Unterbringung dieser Kranken vorliegen; — aber der Streit, welcher von den verschiedenen Möglichkeiten der Vorzug zu geben ist, ist noch unentschieden. Es wird meine Aufgabe sein, Ihnen eine gedrängte Darstellung der ganzen Frage zu geben und schließlich meine Meinung zum Ausdruck zu bringen und zu begründen.

Bevor wir uns indessen unserem eigentlichen Thema zuwenden, bedarf es einer Verständigung darüber, um welche Art von Kranken es sich denn überhaupt handelt.

In der Literatur wird bekanntlich vielfach unterschieden zwischen geisteskranken Verbrechern und verbrecherischen Geisteskranken, eine Unterscheidung, die auch mehrfach in praktischer Beziehung maßgebend gewesen ist. Man versteht unter geisteskranken Verbrechern bekanntlich solche Personen, die erst, nachdem sie verbrecherische Handlungen begangen haben, geisteskrank geworden sind, während die als verbrecherische Geisteskranke bezeichneten Individuen im kranken Zustande Delikte verübt haben. Die Erfahrung lehrt, daß diese Unterscheidung praktisch belanglos ist. Denn einmal kommt es nicht selten vor, daß Menschen, die tatsächlich in krankhaftem Zustande rechtbrechen, verurteilt und erst später als krank erkannt werden. Zweitens und vor allem aber ist für die ganze hier zu erörternde Frage nicht so sehr die Tatsache von Bedeutung, daß ein Kranker einmal kriminelle Handlungen begangen hat, als vielmehr die, daß seinem Zustande nach fortwährend noch solche Handlungen von ihm zu befürchten sind.

Wenn wir aber zunächst bei den kriminellen Kranken bleiben wollen, so haben wir zu unterscheiden:

1. Personen, die im Strafvollzuge oder in der Untersuchungshaft von einer Geisteskrankheit befallen werden;

2. Leute, die im Zustande der Geisteskrankheit eine verbrecherische Handlung begangen haben, die deswegen außer Verfolgung gesetzt oder freigesprochen und nun zur Heilbehandlung oder zur Verwahrung für die Dauer der Gemeingefährlichkeit psychiatrischer Obhut überwiesen worden sind.

Es liegt in der Natur der Sache, daß die Verhältnisse für die zur ersten Gruppe gehörigen Kranken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

etwas anders liegen als für die der zweiten Gruppe. Wer im Gefängnis geistig erkrankt — möge er sich noch in Untersuchungshaft befinden oder bereits im Strafvollzuge —, steht jetzt unter Bedingungen, die auf die Krankheit verschlimmernd einwirken. In seinem Interesse ist zu fordern, daß der geisteskrank gewordene Gefangene möglichst rasch in irrenärztliche Behandlung kommt. Die möglichst schnelle Entfernung solcher erkrankten Individuen wird aber meist auch im Interesse der Strafanstalt liegen, denn diese geisteskrank Gewordenen stören deren geordneten Betrieb in mehrfacher Hinsicht. Hierzu kommt, daß zwingende Gründe dafür sprechen, auch alle die Gefangenen, die der Geisteskrankheit nur vorläufig verdächtig sind, baldigst sachkundiger Beobachtung zu unterwerfen, wie sie aber unter den Bedingungen des Strafvollzuges sehr erschwert ist.

Die Erfahrung lehrt, daß die nächstliegende Art der Fürsorge für diese Elemente, nämlich ihre Überführung in eine Irrenanstalt, im allgemeinen die gegebenen Schwierigkeiten nicht in ausreichendem Maße beseitigt. Bei der größeren räumlichen Entfernung, die meist zwischen Strafanstalt und Irrenanstalt besteht, vor allem aber bei dem weitläufigen Instanzenwege, den die Überführungsverhandlungen zu gehen haben, wird gerade die, wie wir sahen, so dringend zu fordernde rasche Versetzung der Erkrankten oder der auf Krankheit zu Beobachtenden nahezu unmöglich; es ist nur zu natürlich, daß angesichts solcher Umständlichkeiten es nur in den offenkundig dringlichen Fällen zur Elimination der Kranken kommt und eine Reihe von Individuen zu lange im Strafvollzuge verbleibt.

Alles das hat dazu geführt, daß man in Ländern wie Preußen, Sachsen, Württemberg und Baden an Strafanstalten Annexe für Geisteskranke angegliedert hat. Diese Abteilungen leitet ein Irrenarzt, der in ärztlichen Dingen selbständig ist, sonst aber der Direktion der Strafanstalt untersteht. Die Annexe sind mit den zur Behandlung Geisteskranker erforderlichen Einrichtungen versehen und haben die Aufgabe, alle in der zugehörigen Strafanstalt Erkrankten oder auf Geisteskrankheit zu Beobachtenden schleunigst aufzunehmen. Wo ein Annex mehreren Strafanstalten dient, ist durch Verordnungen Sorge dafür getragen, daß auch bei größerer räumlicher Entfernung die Überführung der Aufzunehmenden schnellstens, unter Umständen von einem Tage auf den andern, vor sich geht.

Überall werden die geheilten Gefangenen, sofern ihre Strafzeit nicht abgelaufen ist, natürlich mit eingetretener Heilung in die zuständige Strafanstalt zurückversetzt. Wird die Krankheit als unheilbar erkannt, so erfolgt Versetzung in eine Irrenanstalt. Für die preußischen Annexe ist die Dauer des Aufenthaltes im Annexe auf sechs Monate begrenzt. Dauert der krankhafte Zustand länger, so kommt der Kranke in eine Irrenanstalt, mag er heilbar sein oder nicht. Vorzuziehen ist demgegenüber die z. B. in dem badischen Annexe zu Bruchsal bestehende Einrichtung, daß die Patienten, wenn es die Dauer der Erkrankung erfordert, bis zum Ende ihrer Strafzeit in der Abteilung verbleiben. Denn die Annexe haben vor allem noch zwei wesentliche Vorzüge: einmal ist jederzeit die Rückversetzung des krank gewesenen Gefangenen in den Strafvollzug versuchsweise möglich, da bei eintretendem Rückfalle ohne Schwierigkeit abermalige Aufnahme in die Krankenabteilung erfolgen kann; und zweitens wird die im Annexe verbrachte Zeit dem Gefangenen auf seine Strafe angerechnet, während ja bei Überführung in eine Irrenanstalt Strafunterbrechung eintritt.

Bekanntlich gibt es unter den geisteskranken Verbrechern eine nicht geringe Anzahl von Individuen, welche, einmal psychisch erkrankt, längere Zeit zwischen Strafanstalt und Irrenanstalt hin und her wandern, weil sich ihr Zustand in der letzteren rasch bessert, bei Rückversetzung in den Strafvollzug aber sofort ein Rückfall eintritt. Es sind das fast stets von Hause aus abnorm veranlagte, wenig widerstandsfähige Naturen, die dauernd als gemindert zurechnungsfähig zu gelten haben. Auf die Unannehmlichkeiten des Strafvollzugs reagieren sie früher oder später mit eigenartigen Psychosen, die nach Entfernung aus demselben und Versetzung in die milderen Bedingungen der Krankenabteilung sich oft rasch bessern, nicht selten sogar bald abklingen. Es pflegt sich aber dann, nachdem die eigentlichen Krankheitserscheinungen geschwunden sind, öfters ein Zustand von psychischer Labilität herauszubilden, der dem Arzte die Entscheidung, ob der Betreffende wieder strafvollzugsfähig ist, außerordentlich erschwert. Und doch ist diese Frage für den Patienten selbst von großer Wichtigkeit. Jeder in der Irrenanstalt verbrachte Tag bedeutet für ihn eine Hinausschiebung des Strafendes, denn die Strafzeit ist unterbrochen. Eine zu früh ins Werk gesetzte Zurückverlegung in den Strafvollzug hat anderseits einen Rückfall zur Folge, die erneute Überführung in die Irrenanstalt und damit gleichfalls weitere Hinausschiebung des Strafendes. Da für die wieder eingetretene Strafvollzugsfähigkeit meist alle objektiven Kriterien fehlen, ist der Arzt in vielen Fällen hier in einer sehr schwierigen Lage, und sehr oft muß er schließlich ins Un-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewisse hinein einen Versuch mit der Zurückschickung des Patienten in den Strafvollzug machen.

Die Vorteile, die die Strafanstaltsannexe diesen Fällen gegenüber bieten, liegen klar zutage. Einmal kann bei so unklarer Sachlage, wie sie eben geschildert wurde, viel eher und unbedenklicher ein Versuch der Zurückverlegung derartiger gebesserter Kranken in den Strafvollzug gemacht werden; denn da es sich um räumlich zusammengehörige Anstaltsteile, um die einfache Versetzung aus einem Hause in ein anderes ohne weitläufige Formalitäten handelt, bedeutet das für den labilen, durch äußere Einflüsse leicht aus dem Gleichgewicht geratenden psychisch minderwertigen Gefangenen eine weniger tief eingreifende Änderung seiner Lage als der Transport aus der Irrenanstalt in die entfernte Strafanstalt. Man kann also, wo ein Annex besteht, damit rechnen, daß eine größere Anzahl von krank gewesenen Gefangenen mit gutem Erfolge verhältnismäßig zeitig wieder strafvollzugsfähig wird.

Der Umstand, daß die im Annex verbrachte Zeit dem Gefangenen auf seine Strafe angerechnet wird, ist für diese Fälle gleichfalls von großer Bedeutung.

Muß ein an einer Psychose erkrankter Gefangener dieser Art in irrenärztliche Behandlung übergeführt werden, so kommt der Kranke überall, wo es keine Strafanstaltsannexe gibt, in eine Irrenanstalt. Nach § 487 StPO. wird nun allgemein die Strafe unterbrochen, die ganze in der Irrenanstalt verbrachte Zeit wird dem Gefangenen nicht angerechnet. Ist er geheilt, so muß er nun erst noch den Rest seiner Strafe absitzen. Wie ich schon sagte, handelt es sich in diesen gar nicht seltenen Fällen um von Hause aus psychisch minderwertige, außergewöhnlich widerstandsunfähige und daher von Natur dem gewöhnlichen Strafvollzuge nicht gewachsene Individuen. Bei diesen Leuten ziehen sich die in der Haft ausgebrochenen und, wie betont werden muß, durch die Haft ausgelösten Psychosen oft außerordentlich lange hin, dauern nicht selten Jahre an. Ja es gibt anscheinend Fälle, in denen die Kranken nicht wieder strafvollzugsfähig werden. Wird diesen Leuten nicht durch Strafaufschub oder Begnadigung die Rückkehr ins freie Leben ermöglicht und damit das sicherste Mittel zur Genesung von der im Strafvollzug erworbenen Krankheit geboten, so wird ihnen die Freiheit weit über das bei Zudiktierung der Strafe beabsichtigte Maß hinaus entzogen; zudem haben diese Leute mit ihrer krankhaften Reaktion auf den Strafvollzug eine Gesundheitsschädigung erlitten, eine Schädigung also, die ganz außerhalb des Strafzweckes liegt. — Ich glaube, es kann sich niemand der Einsicht verschließen, daß für diese Individuen die Nichtanrechnung der in Irrenanstalten verbrachten Zeit eine nicht zu rechtfertigende Härte ist. Diese Härte wird da vermieden, wo Strafanstaltsannexe bestehen. Kommt ein Kranker der eben erwähnten Kategorie in einen solchen Annex, so bleibt er faktisch in der Strafanstalt; die hier verbrachte Zeit wird von der Strafe abgezogen.

Es kann hier natürlich immer noch die Frage aufgeworfen werden, ob nicht durch eine gesetzliche Verordnung diese Vergünstigung auch den Kranken gewährt werden könnte, die, wo es Strafanstaltsannexe nicht gibt, für die Dauer der Krankheit in Irrenanstalten gebracht werden. Zwar läßt sich die herrschende Gepflogenheit, nach der in solchen Fällen Strafaufschub eintritt, aus § 487 Abs. 1 StPO. ableiten; aber § 493 lautet: „Ist der Verurteilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden, so ist die Dauer des Aufenthaltes in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, wenn nicht der Verurteilte mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die Krankheit herbeigeführt hat.“ Dieser § 493 spricht allgemein von Krankheit und Krankenanstalt; es ist aber nicht einzusehen, warum unter diese beiden Begriffe nicht auch die der Geisteskrankheit und Irrenanstalt fallen sollen. Es läßt sich, sollte ich meinen, auf Grund dieses § 493 die Anrechnung der in einer Irrenanstalt verbrachten Zeit auf die Strafzeit wohl rechtfertigen.

Kehren wir nach dieser kurzen Abschweifung wieder zur Besprechung der Strafanstaltsannexe zurück. Wir sahen, daß sie, wo sie bestehen, die Aufgabe haben, die im Gefängnisse oder Zuchthause geistig Erkrankten oder der Geisteskrankheit verdächtig Gewordenen aufzunehmen und für die Dauer der Freiheitsstrafe oder, wie in Preußen, für die Zeit von höchstens 6 Monaten zu behandeln, falls nicht vorher Heilung eintritt. Nur die als unheilbar erkannten Kranken werden alsbald aus den Annexen entfernt und in Irrenanstalten übergeführt.

Es haben sich über ihre mit diesen Irrenabteilungen gemachten Erfahrungen auch einige der sie leitenden Ärzte ausgesprochen. Die Urteile lauten widersprechend. Einige dieser Ärzte äußern sich nicht besonders befriedigt. Ihre Einwände gehen im wesentlichen dahin: den Annexen hafte der Geist des Strafvollzuges an; das Pflegepersonal unterstehe zu sehr dem Einflusse der Strafanstaltsdisziplin; die Kranken geben sich in solchen Irrenanstalten weniger unbefangen als in Irrenanstalten; Differenzen zwischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ärztlicher Leitung des Annexes und Strafanstaltsleitung seien kaum zu vermeiden und schädigten die Sache. Andere, gleichfalls an solchen Annexen tätige oder tätig gewesene Ärzte sind anderer Meinung und befürworten die Einrichtung nachhaltig. Ich möchte mich nicht näher über das Für und Wider aussprechen und will nur sagen, daß ich mich nach dem Studium dieser Schriften durchaus auf die Seite der Anhänger der Irrenabteilungen an Strafanstalten, soweit sie die Fürsorge für die noch im Strafvollzuge Befindlichen zum Ziele haben, stellen muß. Es ist meiner Ansicht nach dringend erwünscht, daß das mit dieser Einrichtung bereits in verschiedenen deutschen Staaten gegebene Beispiel noch weitere Nachahmung findet.

Eine unerläßliche Ergänzung der mit der Errichtung solcher Irrenabteilungen an Strafanstalten zum Ausdruck kommenden Bestrebungen wird aber die Berücksichtigung der krankhaften Individualität solcher geistig Minderwertigen sein, die nicht nach § 51 freizusprechen waren, aber infolge ihrer angeborenen Eigenart den für geistig Normale notwendigen Strafvollzug nicht vertragen. Es wird zu erwägen sein, ob für diese Leute besondere Strafabteilungen zu errichten sind oder ob die Rücksichtnahme auf ihre Individualität im gewöhnlichen Strafvollzuge durchführbar ist.

Wir kommen nun zu der Frage nach der Unterbringung aller der Kranken, die nicht mehr in Beziehungen zum Strafvollzuge stehen, zur Frage nach der Unterbringung aller Geisteskranken also, die mit dem Strafgesetze in Konflikt gekommen, aber nicht strafbar sind und wegen verbrecherischer Neigungen eine Gefahr für die Allgemeinheit bilden. Diese Frage ist vor allem noch ein Streitobjekt.

Die Gründe, weswegen eine besondere Form der Unterbringung dieser Art von Kranken erwogen und vielfach gefordert wird, lassen sich auf diese zwei Formeln bringen:

1. Es ist nicht korrekt, in einer und derselben Anstalt, auf den gleichen Krankenabteilungen bescholtene und unbescholtene Patienten unterzubringen.

2. Die kriminellen Kranken verursachen vielfach in den Anstalten erhebliche Störungen; sie können durch die in den Irrenanstalten angewandten modernen Behandlungsmethoden zudem nicht mit genügender Sicherheit an der Betätigung ihrer gemeingefährlichen Neigungen gehindert werden.

M. H.! Es ist zweifellos, daß nur der letzteren dieser beiden Begründungen eine Berechtigung zugesprochen werden kann. Die Menschen, um die es sich hier handelt, sind Kranke, und können für die Art, wie sich ihre Krankheit äußert, nicht verantwortlich gemacht werden. Hat es ihr Zustand mit sich gebracht, daß sie mit dem Gesetze in Konflikt gekommen sind, so haftet ihnen deshalb kein Makel an. Sie sind nicht „bescholten". Wenn nicht ihr gesamtes krankhaftes Verhalten Anlaß zu besonderen Maßnahmen gibt, — die Tatsache, daß sie eine unter normalen Umständen mit Strafe bedrohte Handlung begangen haben, berechtigt für sich allein hierzu noch nicht. Gilt also jener eine Grund für die aus krankhaften Ursachen kriminell Gewordenen nicht, so hat er aber auch andererseits denen gegenüber keine Berechtigung, die vor einer geistigen Erkrankung in diesen Fall gekommen waren. Denn lediglich die jetzt bestehende Geisteskrankheit bedingt in der Anstalt das Verhalten des betreffenden Kranken; er verhält sich jetzt wie jeder andere Geisteskranke seiner Art, und ihn in einer von der sonst geübten abweichenden Art und Weise unterzubringen, dafür besteht ebensowenig Anlaß, wie man sich etwa scheut, Lungenkranke, die früher einmal gerichtlich bestraft worden sind, in den allgemeinen Krankenhäusern zu behandeln.

Die ärztliche Erfahrung lehrt denn auch, daß sowohl die sogenannten unbescholtenen Kranken als deren Angehörige nur selten Beschwerde führen über die gleichzeitige Anwesenheit von bestraften Kranken in der Irrenanstalt. Meist ist ihnen von deren Vergangenheit gar nichts bekannt; und wo tatsächlich solche Klagen geäußert werden, da hat, wenn man genau zusieht, das im allgemeinen störende, unbequeme oder anstößige Verhalten des betr. kriminellen Kranken den Anlaß gegeben, also sein krankhafter Zustand als solcher, und seine Kriminalität ist von dem Beschwerdeführer nur als ein besonders schlagendes Argument verwertet worden.

Also: die Tatsache der kriminellen Vorgeschichte an und für sich ist kein genügender Grund, einen solchen Geisteskranken anders als jeden anderen in einer Irrenanstalt unterzubringen.

Wie steht es nun mit dem zweiten Argumente?

Mit ihm wird geltend gemacht, die kriminellen Kranken verursachten in den Irrenanstalten erhebliche Störungen; sie könnten in ihnen nicht mit genügender Sicherheit von gefährlichen Handlungen zurückgehalten werden; die in den modernen Anstalten gegebenen Sicherheitsmaßnahmen reichten nicht aus, um das Entweichen dieser Kranken und damit die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erneute Gefährdung der Gesellschaft durch sie zu verhindern.

Um die Berechtigung dieser Behauptungen zu prüfen, muß ich etwas weiter ausholen.

Wenn wir die Geschichte des Irrenanstaltswesens kurz charakterisieren wollen, so können wir sagen, sie bestehe in der Entwicklung der Irrenanstalt von der Detentionsanstalt zum Krankenhause. Als solches soll die moderne Anstalt bekanntlich nach Anlage und ganzem Betrieb den Anschein des Zwangs und der Absperrung vermeiden; an Stelle der früher einseitig geübten Verwahrung unter Anwendung weitgehender mechanischer Hilfsmittel ist die individualisierende Behandlung des einzelnen nach medizinischen Grundsätzen und unter Gewährung eines möglichst großen Maßes von Freiheit, unter möglichster Annäherung des Anstaltsmilieus an die im freien Leben gegebenen Bedingungen getreten. Das Motiv dieser Entwicklung ist vor allem die ärztliche Erfahrung gewesen, daß der Verlauf der Geisteskrankheiten unter solchen Bedingungen sich günstiger gestaltet, die Krankheitsäußerungen gemildert, in vielen Fällen die Heilungsaussichten verbessert werden.

Es zeigt sich nun, daß bei weitem die meisten Anstaltsinsassen mit Erfolg und ohne Störungen in dieser milden Weise behandelt werden können.

Wie steht es aber mit den kriminellen Kranken? Gilt das auch für sie?

Gute und auf der Höhe der Zeit stehende Anstaltseinrichtungen vorausgesetzt, ist diese Frage für die Mehrzahl dieser Elemente unbedingt zu bejahen.

Die Mehrzahl dieser Kranken, der sogenannten geisteskranken Verbrecher und verbrecherischen Geisteskranken, unterscheidet sich hinsichtlich ihres Verhaltens innerhalb der Anstalt in nichts von den übrigen Patienten gleicher Krankheitsarten. Je nach der bei ihnen bestehenden Krankheitsform können sie nach diesem oder jenem ärztlichen Verfahren behandelt werden. Die größere Mehrzahl dieser Individuen ist also, im Gegensatze zu ihrem Verhalten im freien Leben, in der Anstalt beeinflußbar genug. Nur von einem wesentlich kleineren Teile dieser Kranken kann man das nicht sagen. Das sind Kranke, die unter allen Umständen wegen hartnäckiger Neigung zu schweren Ordnungsstörungen unter den freieren Verhältnissen der gewöhnlichen Irrenanstalten nicht behandelt werden können. Es sind das namentlich alle diejenigen, von Hause aus psychopathisch minderwertigen Persönlichkeiten, deren krankhafte Anlage sich äußert in außergewöhnlicher affektiver Erregbarkeit, in der Neigung zur Affektentladung ohne Rücksicht auf Leib und Leben, in dem Hange zum Entweichen unter Aufbietung des größten Raffinements, in ständigem Hetzen und Komplottieren. Solche Kranke, die vielfach erst nach längerer Verbrecherlaufbahn anstaltsbedürftig geworden sind und die hohe Schule des Verbrechertums durchgemacht haben, spotten der in der gewöhnlichen Irrenanstalt anwendbaren Sicherheitsmaßnahmen; sie wirken auch auf die übrigen Kranken ungünstig ein. Einer Anstalt, die gezwungen ist, auch nur wenige solcher Individuen zu bewahren, bleiben nur zwei Möglichkeiten, sich damit abzufinden; beide Möglichkeiten sind aber mit großen Nachteilen verbunden: entweder die Anstalt sucht unter allen Umständen der Forderung der absolut sicheren Verwahrung dieser rein numerisch gewöhnlich ganz in den Hintergrund tretenden Elemente gerecht zu werden, — das ist aber nur um den Preis der gleichzeitigen, sachlich unbegründeten und schädlichen Beschränkung von einer Anzahl anderer Kranken durchführbar; — oder aber die betr. Anstalt verzichtet, um nicht einer großen Anzahl von freierer Behandlung bedürftigen Patienten in dieser Weise Unrecht zu tun, auf die wirklich sichere Verwahrung jener Gemeingefährlichen. Es ist klar, daß der gewissenhafte Anstaltsarzt sich eher auf diesem letzteren Wege aus dem Dilemma ziehen wird. Freilich kann er dabei nicht froh werden; denn das Bewußtsein, in der anderen Richtung die ihm auferlegte Verpflichtung nicht immer erfüllen zu können, drückt ihn. Zudem sind es gerade die hieraus sich bisweilen ergebenden Ordnungsstörungen, wie Entweichungen gemeingefährlicher Kranker aus den Anstalten mit darauffolgenden kriminellen Handlungen, die in der Öffentlichkeit unliebsames Aufsehen erregen und aus denen dann infolge der allgemeinen Unkenntnis des wirklichen Sachverhaltes das weitverbreitete Mißtrauen gegen die Irrenanstalten und das Vorurteil immer neue Nahrung erhält, die Irrenärzte wollten die Verbrecher in einer Art von weltfremder Sentimentalität nur vor der gerechten Strafe schützen, um sie dann wieder laufen und auf die Gesellschaft loszulassen.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. IX

Aus der Literatur des Jahres 1909 zusammengestellt

von Privatdozent Dr. *G. Voss.*

(Fortsetzung.)

III. Militärstrafgesetzbuch und Militärstrafgesetzordnung.

§ 42.

In dem nach § 42 Abs. 2 MStGB. stattfindenden Nachtragsverfahren kann sich der Angeklagte nicht darauf berufen, er sei bei Begehung der Tat unzurechnungsfähig gewesen. Die von dem rechtskräftigen Urteile des bürgerlichen Gerichts ausgesprochene Annahme der Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten zur Zeit der Tat ist vielmehr für das Militärgericht bindend und kann lediglich durch einen Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens vor dem bürgerlichen Gerichte angefochten werden. (R. M. G. II, 24. Aug. 1907.) Jahrb. pag. 174.

§ 298.

Stellt ein Beweisantrag eine sinnlose Trunkenheit des Angeklagten unter Beweis, so kann derselbe nicht mit der Begründung abgelehnt werden, daß hochgradige Trunkenheit als wahr unterstellt werde. (R. M. G. II, 16. März 1907.) Jahrb. pag. 294.

§ 299.

Die nur als Sachverständige geladenen Personen sind nicht gleichzeitig als geladene Zeugen anzusehen. Sie gelten daher insoweit nicht als herbeigeschaffte Beweismittel. Als herbeigeschaffte Beweismittel können nur diejenigen Zeugen angesehen werden, die ausdrücklich als solche benannt und als solche vorschriftsmäßig geladen bezw. gestellt und in der Hauptverhandlung zugegen sind. Das Gericht ist daher befugt, den gestellten Antrag, die geladenen Sachverständigen auch als Zeugen zu vernehmen, auf Grund des § 298 Abs. 2 MStGO. abzulehnen. (R. M. G. I, 11. und 18. März 1907.) Jahrb. pag. 295.

IV. Bürgerliches Gesetzbuch.

§ 6.

Der rechtliche Standpunkt des BG. ist zu billigen. Es geht richtig davon aus, daß gemäß § 6 Abs. 2 BGB. die Entmündigung wieder aufzuheben sei, wenn der Kläger den Nachweis erbringt, daß gegenwärtig der Entmündigungsgrund der Verschwendung nach § 6 Ab. 1 BGB., das ist der Hang zu sinnloser Vergeudung seines Vermögens, bei ihm nicht vorliege. Von dem Standpunkte aus, daß der derzeitige Zustand des Klägers entscheidend sei, spricht das B. G. folgerichtig aus, daß grundsätzlich und unbedingt für die Wiederaufhebung der Entmündigung nicht der Nachweis erfordert werden dürfe, daß in dem Verhalten des Klägers gegenüber dem bei der Entmündigung vorhanden gewesenen Zustande eine Besserung eingetreten sei. Demgemäß wird zutreffend im BU. ausgeführt, ein nach dem früheren Rechte mit leichteren Erfordernissen oder ein nach jetzigem Rechte zu Unrecht Entmündigter müsse sich zur Erzielung der Aufhebung der Entmündigung nicht notwendig gebessert haben, wenn er nur nicht jetzt mit dem für die Entmündigung nach dem BGB. erforderlichen Mangel behaftet sei.

Ist aber auch hiernach der gegenwärtige Zustand des Entmündigten prinzipiell entscheidend, so ist hiermit nicht etwa ein Zurückgehen auf das frühere Verhalten des Entmündigten ausgeschlossen. Denn um den gegenwärtigen Zustand zu beurteilen, kann es nach der Sachlage geboten sein, zur Erforschung der ganzen Persönlichkeit des Entmündigten auf dessen Vorleben auch vor und zur Zeit der Entmündigung einzugehen. Das BG. hat dies im vorliegenden Falle für erforderlich erachtet, insbesondere mit Rücksicht darauf, daß die nach der Entmündigung erfolgte Bevormundung des Klägers und die damit verbundene unfreiwillige Einschränkung desselben in seinen Ausgaben und seiner Vermögensverwaltung nicht ohne weiteres und für sich erkennen lassen, ob nicht die im Charakter des Klägers begründete und für die frühere Zeit nachgewiesene Verschwendungssucht trotz der gegenwärtigen äußerlichen Maßhaltung latent im Kläger immer noch vorhanden sei. Dies ist in keiner Weise rechtlich zu mißbilligen. Es ist aber dann auch rechtlich durchaus einwandsfrei, wenn das BG. zur Aufhebung der Entmündigung von dem Kläger den besonderen Nachweis verlangt, daß er gegenüber dem betätigten Vorleben nunmehr die innere Kraft und Energie eines gereiften und zielbewußten Mannes gewonnen und damit die Garantie geschaffen habe, daß er sich dauernd von seiner früheren Verschwendungssucht abgewendet habe. Damit verlangt das BG. lediglich eine durch die Sachlage gebotene stringente Beweisführung für den gegenwärtigen Charakter des Klägers, keineswegs erfordert es aber andere als die gesetzlichen Voraussetzungen der Aufhebung der Entmündigung oder in unzulässiger und widerspruchsvoller Weise den Nachweis der Besserung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(S. c. St., Urteil vom 18. Febr. 1909, 261/08 IV, Cöln.) J. W.*) pag. 198/199.

§ 6, Nr. 3.

Der Ber.-R. stellt fest, daß Kläger zwar der in wiederkehrenden Zeitabschnitten sich äußernden Trunksucht ergeben ist, verneint aber, daß er infolgedessen seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermöge, und hat, da die sonstigen Voraussetzungen des § 6 Nr. 3 BGB. nicht in Betracht kommen, aus diesem Grunde den Entmündigungsbeschluß aufgehoben. Dabei ist mit Recht angenommen, daß jenes Unvermögen schon zur Zeit der Entmündigung vorhanden sein müsse. Das ergibt die vom Gesetze gebrauchte Präsensform („zu besorgen vermag"), während nur bei der zweiten und dritten Alternative eine erst für die Zukunft zu besorgende Sachlage („Gefahr des Notstandes, Gefährdung der Sicherheit anderer") für ausreichend erklärt wird. Ob das Unvermögen des Klägers zur Besorgung seiner Angelegenheiten erwiesen sei, ist im übrigen Tatfrage. Zutreffend und in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des R. G. hebt der Ber.-R. hervor, daß es hierbei auf die Gesamtheit der Angelegenheiten und auf das Gesamtergebnis der wirtschaftlichen Tätigkeit des Klägers ankommt. Deshalb ist dem Umstande, daß Kläger während des Zustandes der Trunkenheit tagelang unfähig war, einzelne Geschäfte zu besorgen, mit Recht keine entscheidende Bedeutung beigelegt, da er im ganzen in seiner Wirtschaft nicht nur nicht zurückgegangen, sondern sogar vorwärts gekommen sei. Endlich ist nicht abzusehen, wie daraus das Unvermögen des Klägers zur Besorgung seiner Angelegenheiten sich ergeben soll, daß während seiner Trunkenheit einzelne unaufschiebliche Geschäfte von seiner Frau oder seinem Sohne erledigt worden sind. (K. c. B., R. G. IV, Urteil vom 16. Sept. 1909.)

J. W. pag. 654.

*) Juristische Wochenschrift 1909.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Irrenfürsorge in Württemberg.** Ein Erlaß des Ministeriums des Innern sucht der andauernden Überfüllung der württembergischen Staatsirrenanstalten zu begegnen. In dem Erlaß wird zunächst festgestellt, daß auch die im Spätherbst d. Js. in Aussicht stehende Inbetriebnahme der in Winnental im Bau begriffenen neuen Anstaltsgebäude nur vorübergehend Abhilfe bringen wird. Da die gegenwärtige ungünstige Lage der Staatsfinanzen es in absehbarer Zeit nicht gestatten wird, den für die Geisteskranken fürsorgepflichtigen Angehörigen und Armenverbänden eine weitere Staatsirrenanstalt zur Benutzung bereit zu stellen, muß beizeiten auf andere Weise geholfen werden. Es kommen hierfür zwei Maßnahmen in Betracht: 1. die Entlastung der Staatsirrenanstalten von solchen Kranken, die nicht mehr der Irrenanstaltspflege bedürfen; 2. die Erweiterung mancher örtlichen und Bezirksirrengelasse.

Bezüglich der erstgenannten Maßregel ist für Kranke der erwähnten Art, welche ganz oder zum größeren Teil aus öffentlichen Kassen unterhalten werden, ein Verfahren zum Zweck ihrer anderweitigen Unterbringung insbesondere unter Mitwirkung des Oberamts und Oberamtsphysikats vorgesehen. Weiter sind Verzeichnisse sämtlicher pflegeanstaltsbedürftigen Kranken, für die keine geeignete Unterkunft gefunden werden kann, anzulegen; eine Zusammenstellung dieser Verzeichnisse erhalten die Landarmenbehörden. Endlich wird zur Beschleunigung der angestrebten Entlastung das Verpflegungsgeld für die der Irrenanstaltspflege nicht mehr bedürfenden Kranken mit Wirkung vom 1. April d. Js. an auf den ordentlichen Verpflegungssatz von 600 M., der übrigens immer noch unter den Selbstkosten des Staates bleibt, erhöht.

Was die zweitgenannte Maßnahme betrifft, so haben die angestellten Erhebungen ergeben, daß die örtlichen und Bezirksirrengelasse öfters, insbesondere in manchen mittleren Städten, den an sich zu stellenden Anforderungen weder der Zahl noch der Einrichtung nach genügen. Es soll nun darauf hingewirkt werden, daß wenigstens in jeder Oberamtsstadt die für die vorübergehende Unterbringung von Geisteskranken in örtlichen oder Bezirksirrengelassen erforderlichen Einrichtungen vorhanden sind, zumal in vielen (statistisch nachgewiesenen) Fällen plötzlich auftretender Geistesstörung die vorübergehende Unterbringung in örtlichen oder Bezirksirrengelassen genügt und diese auch im Interesse des späteren Fortkommens vieler Kranken liegt. Endlich ist es wünschenswert, daß wenigstens an den größeren Krankenhäusern mit mehreren Betten für Geisteskranke unter den Pflegepersonen eine in der Irrenpflege ausgebildete sich befindet und daß einer der Ärzte am Krankenhaus eine Zeitlang an einer Irrenanstalt tätig war.

Referate.

— In: the fourth Annual Report of Bangour Village berichtet der Edinburgh District Board of Lunacy über 920 im Berichtsjahre verpflegte Kranke, deren Bewegung sich folgendermaßen gestaltete:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	M.	Fr.	Zus.
Verblieben waren am 1. Jan. 1908	331	380	711
Erstaufnahmen	106	89	195
Zusammen	443	477	920
Entlassen wurden als:			
Geheilt	26	29	55
Ungeheilt	11	24	35
Gestorben sind	45	44	89
Zusammen	82	97	179
Verbleiben also am 31. Dez. 1908	361	380	741

Die Middleton Hall, das Unterhaltungsgebäude — die Recreation Hall —, das für je 45 Kranke beiderlei Geschlechts bestimmte Lazarett mit 1 Operationssaal, 1 Laboratorium und 1 Lese-, zugleich Unterrichtssaal für die Pflegekurse, wurden dem Betriebe übergeben. Die Veranden, welche mit Glas eingedeckt, in der Front der Aufnahmsabteilungen, errichtet sind und sich nach Süden öffnen, wurden als Freiliegehallen mit größtem Heilerfolge bei den akuten und chronischen Krankheitsfällen angewendet.

Die Farm, die Wasseranlage, die Heiz- und elektrischen Beleuchtungsanlagen erfuhren mancherlei Verbesserungen.

Zwei eingehende Berichte des Commissioners in Lunacy über seine Besuche am 4. und 5. Juni und am 15. und 16. Dezember 1908 geben eine klare Übersicht über die ärztliche Behandlung der Kranken, welche auf der Höhe der Zeit steht. Selbstverständlich wird der Arbeitstherapie in der kolonialen Anstalt das größte Augenmerk zugewendet. Es arbeiteten 425 oder 56% der chronisch Kranken in den verschiedenen Werkstätten und in der Farm, welche auch heuer alle Nahrungsartikel mit Ausnahme von Tee, Kaffee und Pfeffer für die Anstalt lieferte.

Gut gearbeitete statistische Tabellen und die Rechnungslegung des Edinburgh Distrikt Board of Lunacy, dem die Anstalt administrativ untersteht, beschließen den interessanten Bericht

Dr. Anton Hockauf, Gugging.

Personalnachrichten.

— **Sonnenstein.** Oberarzt Dr. Ilberg (Großschweidnitz) wurde zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein und zum Medizinalrat ernannt.

— **Großschweidnitz.** Hilfsarzt Dr. Kindler wurde zum Anstaltsarzt ernannt. Auch wurde ihm die Rote-Kreuzmedaille verliehen.

— **Budapest.** Dr. Gustav von Oláh, Direktor und Mitglied des justizärztlichen Senats, wurde zum Direktor der K. ungarischen Staatsirrenanstalt in Budapest-Lipótmezö (Leopoldifeld) ernannt und gleichzeitig mit der Leitung der familialen Irrenpflege in Ungarn betraut.

— **Provinzial-Irrenanstalt bei Schleswig.** Assistenzarzt Dr. Scholz ist am 1. April d. Js. hier ausgeschieden.

Der Provinzial-Landtag hat vom 1. April d. Js. ab für die hiesige Anstalt eine neue Oberarztstelle bewilligt, welche Herrn Dr. Kroemer, bisher an der Provinzial-Irrenanstalt Neustadt i. Holst., übertragen ist.

☛ Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma
Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein
betr. „Bromural"
bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Bromglidine

neues Brom-Pflanzeneiweiß-Präparat. Reizloses, von Nebenwirkungen freies Sedativum von höchster Wirksamkeit. Angenehmer Ersatz für Bromkali. Ermöglicht, lange Bromkuren durchzuführen, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indic.: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, Kopfschmerzen, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit, leichte neurasthen. Erscheinungen wie Mattigkeit, Schwindel. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. :: Dos.: mehrmals tägl. 1–2 Tabl. :: Jede Tablette enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes Br :: Preis: 1 Originalröhrchen 25 Tabl. M. 2.-. Literatur u. Proben kostenfrei.

Chemische Fabr. Dr. Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Soeben erschienen
ist die neue, **7. Auflage** vom

:-: Leitfaden :-:
für Irrenpfleger

von
Dr. Ludwig Scholz.

Vom Deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift.

Preis M. 1,50.

Zu beziehen durch jede bessere Buchhandlung oder direkt von
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Reilstraße 80.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 3. 16. April **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Die Unterbringung der Geisteskranken mit verbrecherischen Neigungen. Von Dr. Paul Nitsche, Oberarzt in Dresden. (Schluß.) (S. 21.) — Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. IX, Aus der Literatur des Jahres 1909 zusammengestellt von Privatdozent Dr. G. Voss. (Fortsetzung.) (S. 27.) — Mitteilungen (S. 28): Streik der hessischen Irrenpfleger. — Referate (S. 29). — Personalnachrichten (S. 30).

Die Unterbringung der Geisteskranken mit verbrecherischen Neigungen.

Von Dr. *Paul Nitsche*, Oberarzt in Dresden.

(Schluß.)

M. H.! · Mit dem zuletzt Gesagten habe ich die Notwendigkeit anerkannt, einen geringen Teil der kriminellen Geisteskranken von den gewöhnlichen Krankenabteilungen der Irrenanstalten fern zu halten. Was soll nun aber mit ihnen geschehen?

Ich will die verschiedenen Möglichkeiten, die sich da darbieten, nacheinander erörtern, indem ich Vorzüge und Nachteile jedes einzelnen Systems kurz darlege.

Da ist zunächst zu erwähnen, daß einige psychiatrische Autoren die Notwendigkeit, die zuletzt erwähnten Kranken in besonderer Weise unterzubringen, überhaupt leugnen. Sie erklären, ihre Zahl sei so gering, daß es sich nicht verlohne, besondere Maßnahmen für sie zu treffen. Daher müsse man sie eben in den Irrenanstalten lassen und unter die übrigen Kranken verteilen.

Daß Irrenärzte diese Ansicht vertreten, kann ich mir nur so erklären, daß die Elemente, von denen ich zuletzt sprach, unter den den betr. Autoren anvertrauten Pfleglingen nicht vertreten gewesen sind. Das ist durchaus denkbar. Denn diese Kategorie von Kranken rekrutiert sich zum großen Teil aus Gewohnheitsverbrechern, und sie wird vorwiegend in dem Krankenbestand von Anstalten angetroffen, die ihre Patienten aus dichtbevölkerten und industriellen Gebieten, also besonders aus den Großstädten zugeführt erhalten. So kann es vorkommen, daß Irrenanstalten mit rein ländlichen Aufnahmegebieten längere Zeit hindurch von derartigen Patienten frei bleiben, und es ist dann ganz erklärlich, wenn die betr. Ärzte die besprochenen Schwierigkeiten gar nicht kennen lernen.

Aber sie bestehen anderswo doch, und der beste Beweis dafür ist die geringe Zahl derer, die sie leugnen.

Einige der Anstalten, in denen sich die fraglichen Elemente in besonders großer Zahl anzusammeln pflegen, haben sich nun dadurch geholfen, daß sie auf dem Anstaltsgebiete ein eigenes Gebäude für geisteskranke Verbrecher errichtet haben, mit besonderen, weitgehenden Sicherungsmaßnahmen, wie sie sonst in modernen Irrenanstalten nirgends mehr angewandt werden. In dieser Weise sind in letzter Zeit z. B. einige preußische Anstalten vorgegangen, besonders die der Stadt Berlin. Um einen Begriff von der Größe solcher Pavillons zu geben, erwähne ich, daß der der Berliner städtischen Anstalt zu Dalldorf 70, der der Provinzialanstalt zu Düren 48 Plätze enthält.

Bei den hohen Kosten, die der Bau und der Betrieb dieser Häuser verursachen, verlohnt sich ihre Anlage nur in solchen Gebieten, wo die betreffenden Kranken in größerer Zahl vorhanden sind. Bei großstädtischer Bevölkerung wird diese Bedingung leicht erfüllt sein. Für andere Anstalten empfiehlt es sich, sich zu mehreren zusammenzutun; das Verwahrungshaus, in das die dem Verbande angehörigen Anstalten ihre gefährlichen Kriminellen abgeben, wird dann einer von ihnen angegliedert. So ist z. B. das Haus für irre Verbrecher in Düren dazu bestimmt, alle derartigen Elemente aufzunehmen, die in den Irrenanstalten der Rheinprovinz nicht behandelt werden können.

Was ist nun für oder gegen die Annexe an Irrenanstalten zu sagen? Die ausführlichen Be

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

richte, die aus einigen der betr. Anstalten veröffentlicht worden sind, klingen nicht sehr erfreulich. Überall hat man eifrig versucht, den Insassen durch Beschäftigung in Werkstätten und ähnliche Maßnahmen ihr Los zu erleichtern; die Sicherheitsmaßnahmen bestehen in intensiver Überwachung durch reichlich bemessenes Personal, in besonders fester Bauart des Hauses, in der Sorge für weitgehende Möglichkeit zur Trennung der Pfleglinge voneinander während der Nacht, in gelegentlicher Isolierung einzelner Elemente. Aus den veröffentlichten Berichten geht aber hervor, daß es unter den Insassen dieser Häuser beständig gärt, daß fortwährend komplottiert und mit unermüdlichem Eifer an Befreiungsversuchen gearbeitet wird.

Wenn es trotz alledem nach den vorliegenden Nachrichten den Anschein hat, daß man auf diese Weise mit den betr. Kranken wenigstens auskommt, so sprechen doch gewichtige Gründe gegen die Nachahmung des mit solchen Verbrecherannexen an Irrenanstalten gegebenen Beispiels.

Die Sonderstellung, die ein solches Haus in der Anstalt einnimmt, das in ihm herrschende ganz besondere Regime, der Umstand, daß seine Insassen sich gewissermaßen als Kranke II. Klasse, als die härter Behandelten im Vergleiche zu den übrigen Kranken fühlen, ist ein erheblicher Nachteil. Da ein solcher Verbrecherpavillon Teil einer Irrenanstalt ist, so werden immer gelegentlich, je nach den Schwankungen ihres Zustandes, Versetzungen krimineller Kranker aus ihm nach anderen, freieren Krankenabteilungen vorkommen und umgekehrt. Das hat ja zweifellos seine Vorteile; aber die werden doch, wie ich glaube, aufgewogen dadurch, daß gerade solche Verlegungen in den Insassen des Sonderpavillons das Gefühl bestärken, mit anderem Maße gemessen zu werden. Wer mit derartigen Kranken zu tun gehabt hat, der weiß, in welchem Grade ein solches Moment die Behandlung erschwert, und ich glaube darin die wesentliche Ursache für die erheblichen Schwierigkeiten sehen zu müssen, die man in den Irrenanstaltsannexen mit den fraglichen Kranken fortwährend hat.

Als zweites, gegen die reinen Verbrecherannexe an Irrenanstalten sprechendes Moment kommt nun noch folgendes in Betracht. Diese den Detentionszweck schon in ihrer ganzen äußeren Erscheinung deutlich zur Schau tragenden Häuser, ihr weder den übrigen Kranken der Anstalt noch dem Publikum verborgen bleibender Charakter als Verbrecher-Verwahrungshaus muß auf die ganze Anstalt einen Schatten werfen; dadurch wird gerade dem ärztlichen Bestreben entgegengewirkt, die Vertrauensstellung der Irrenanstalten zu stärken und die Anerkennung ihres Krankenhauscharakters in weitesten Kreisen durchzusetzen.

Um diesen letzteren Übelstand zu beheben, hat man nun neuerdings folgenden Schritt getan. Man hat gesagt: Die auch in den Anstalten in erheblichem Maße gefährlichen kriminellen Kranken sind jedenfalls und trotz alledem Kranke. Es liegt kein Grund vor und ist ein Unrecht, wenn immer noch ihre verbrecherische Vorgeschichte, die doch fast bei ihnen allen mehr oder weniger Ausdruck einer von vornherein gegebenen krankhaften Anlage, bei vielen direkte Folge einer schweren Geisteskrankheit ist, — es ist, so sagt man also, ein Unrecht, diese Leute dauernd als Verbrecher zu kennzeichnen. Sie sind eben nichts als besonders gefährliche Kranke, als solche gleichzuachten und gleichzubehandeln wie die in jeder Anstalt in geringer Zahl vorhandenen, nie mit dem Strafgesetze in Konflikt gekommenen Geisteskranken, die wegen ihrer besonders unsozialen Krankheitsäußerungen das freiheitliche Regime der modernen Irrenanstalt nicht vertragen, das weitaus der Mehrzahl ihrer Insassen so gut bekommt. Mögen sie verbrecherische Handlungen bereits tatsächlich begangen haben oder nicht, wir dürfen nicht unterscheiden zwischen verbrecherischen und nichtverbrecherischen, bescholtenen und unbescholtenen Kranken, — wir kennen nur solche, die frei zu behandeln sind, und andererseits die im Vergleich zur Gesamtzahl dieser Geisteskranken kleine Anzahl von Patienten, deren Zustand durch die freie Behandlung nicht in dem Maße günstig beeinflußt wird, daß sie nicht auch innerhalb der Anstalt unsozial und für andere gefährlich blieben. Für diese müssen wir besondere Einrichtungen schaffen. Wir bauen also keinen Pavillon für Verbrecher, sondern ein Haus für unsoziale Geisteskranke überhaupt. Handelt es sich um Aufnahmegebiete, in denen die Zahl solcher Kranker erfahrungsgemäß sehr gering ist, etwa einen kleineren Bundesstaat mit wenigen größeren Städten, so wird dieses Haus nur einer der in dem betr. Gebiete vorhandenen Irrenanstalten angegliedert, und es werden darin aus allen übrigen die auch innerhalb des gewöhnlichen Anstaltsbetriebes gefährlichen Geisteskranken vereinigt.

Zu diesem Standpunkte haben sich z. B. in allerletzter Zeit die hessischen Irrenärzte bekannt, und es wird demgemäß bei der im Baue begriffenen Heil- und Pflegeanstalt in Gießen ein Haus für stark gemeingefährliche Geisteskranke errichtet werden, das derartige Patienten aus allen hessischen Anstalten aufnehmen soll. Auch die Provinz Hannover hat im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wirtschaftlichen Zusammenhange mit der Göttinger Irrenanstalt, doch räumlich etwas von ihr getrennt, ein Verwahrungshaus für unsoziale Geisteskranke der Provinz errichtet, das im vorigen Jahre in Betrieb genommen worden ist. Welche Erfahrungen man damit gemacht hat, ist noch nicht bekannt geworden, ich glaube aber, man muß in diesem Auswege eine wesentliche Verbesserung gegenüber den Irrenanstaltsannexen für geisteskranke Verbrecher sehen, von denen ich zuvor gesprochen habe. Für Anstalten oder Anstaltsgruppen, die nur mit einer verhältnismäßig geringen Zahl von solchen Elementen zu rechnen haben, ist diese Methode zweifellos die empfehlenswerteste.

Ein anderer Weg, die den Gegenstand unserer Erörterungen bildenden Schwierigkeiten zu beheben, ist die Verwendung der Strafanstaltsannexe, die ja zunächst und meist nur für die Aufnahme der im Strafvollzuge Erkrankten bestimmt sind, auch zur dauernden Verwahrung von schwer zu behandelnden kriminellen Kranken. Dieser Modus ist in Waldheim verwirklicht. Die in räumlichem Zusammenhange mit der dortigen Strafanstalt bestehende Irrenabteilung nimmt also bestimmungsgemäß nicht nur die im Strafvollzuge psychisch erkrankten Sträflinge für die Dauer der Strafzeit auf, sondern sie behält sie auch, nachdem sie als in absehbarer Zeit nicht heilbar erkannt worden sind; sie nimmt ferner besonders gefährliche Geisteskranke männlichen Geschlechts aus anderen Anstalten zur dauernden Verwahrung auf.

Man wendet gegen dieses Verfahren vor allem ein, daß wir unter keinen Umständen berechtigt seien, Geisteskranke, die für alle Zeiten aus dem Strafvollzuge ausgeschieden oder ihm nie unterworfen gewesen seien, in einer Strafanstalt unterzubringen. Es ist nicht zu leugnen, daß sich unser Empfinden dagegen sträubt; wenn man bedenkt, daß die betr. Abteilungen ja tatsächlich nur räumlichen und wirtschaftlichen Zusammenhang mit der Strafanstalt haben, daß sie ihrem ganzen Betriebe nach eben doch Irrenabteilungen sind, so verliert jener Einwand allerdings etwas an Gewicht. Man sagt ferner, die Nähe der Strafanstalt werfe ihre Schatten auf das in der Abteilung herrschende therapeutische Regime. Man darf indessen nicht vergessen, daß man mit Anerkennung der Notwendigkeit, eine verhältnismäßig kleine Zahl von gemeingefährlichen Kranken anders unterzubringen, als es im Rahmen einer modernen Irrenanstalt möglich ist, — man darf nicht vergessen, daß man mit Anerkennung dieser Notwendigkeit für die betreffenden Individuen ein zwar humanes und die Tatsache ihrer Unverantwortlichkeit nie verleugnendes, aber doch mit außergewöhnlichen Sicherungsmaßnahmen arbeitendes Regime gefordert hat. Der Gesichtspunkt der Sicherung soll hier durchaus im Vordergrunde stehen. Ich glaube, daß die räumliche Vereinigung einer solchen Abteilung mit einer Strafanstalt der Erreichung dieses Zweckes förderlich sein kann: ich kann aber nicht glauben, daß es dem die Irrenabteilung selbstständig leitenden Arzte nicht gelingen sollte, das darin herrschende therapeutische Regime vor ungünstiger Beeinflussung durch die Nachbarschaft der Strafanstalt zu behüten. Immerhin mag das seine Schwierigkeiten haben; es mag auch für beide Teile, für Strafanstaltsleitung und leitenden Arzt, oft nicht leicht sein, die verschiedenen Gesichtspunkte in Einklang zu bringen; es wäre vor allem auch interessant, zu erfahren, welche Schwierigkeiten etwa dem Betriebe der Strafanstalt aus der Angliederung der Verwahrungsabteilung erwachsen.

Bedenkt man das alles, so muß man doch die Frage aufwerfen: bietet die Errichtung eines Verwahrungshauses für kriminelle oder überhaupt stark unsoziale Geisteskranke im Zusammenhange mit einer Strafanstalt sachliche Vorteile, die ihr den Vorrang vor anderen Möglichkeiten einräumen?

Wir haben vorhin gesehen, daß für Bezirke mit einer nur geringen Zahl solcher stark unsozialen Kranken, die mit den gewöhnlichen Einrichtungen der modernen Irrenanstalt nicht behandelt werden können, Annexe für unsoziale Geisteskranke empfehlenswert sind. Wie sind ihnen gegenüber nun die, Strafanstalten angegliederten Verwahrungshäuser zu bewerten? Handelt es sich nur um eine geringe Zahl von Insassen, etwa 40 bis 60, so stehen sie den mit Irrenanstalten verbundenen Verwahrungshäusern entschieden nach. Denn diese vermeiden die meisten den Strafanstaltsannexen anhaftenden Nachteile. Sie können aber eine gewisse Größe nicht überschreiten, wenn sie nicht ein der gesamten Anstalt schädliches Übergewicht erhalten sollten. Das der Strafanstalt angegliederte Verwahrungshaus für hochgradig Gemeingefährliche kann schon eine etwas größere Ausdehnung erfahren; doch dürfte die in Waldheim gegebene Zahl von Insassen die alleräußerste Grenze sein. Was soll nun aber geschehen, wenn die Anzahl der auf diese Weise Unterzubringenden größer ist?

Dann entsteht die Frage, ob für diese Kranken eine besondere Anstalt gebaut werden soll.

Zentralanstalten für kriminelle Geisteskranke gibt es seit längerer Zeit in Amerika, England und Italien. Es ist schwer, etwas Bestimmtes über die damit gemachten Erfahrungen festzustellen. In der Form, wie sie in diesen Ländern existieren, kann ihre Nach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ahmung bei uns schon deshalb nicht empfohlen werden, weil darin alle Arten von Geisteskranken, die einmal mit dem Gesetze in Konflikt gekommen sind, ohne Rücksicht auf ihren Zustand, untergebracht sind. Wir sahen ja schon, daß alle diese Kranken aus moralischen und sachlichen Gründen in die gewöhnlichen Irrenanstalten gehören mit Ausnahme der im Verhältnis zur Gesamtzahl der Geisteskranken immer geringen Anzahl von Individuen, für deren Unterbringung ganz besondere Sicherungsvorrichtungen nötig sind.

Bei uns könnte es sich aber nur darum handeln, da, wo die Zahl dieser gefährlichen Kranken immerhin zu groß ist, als daß ein Annex an einer Strafanstalt oder an einer Irrenanstalt ausreichen könnte, eine besondere Anstalt für sie zu bauen. Solche Verhältnisse scheinen z. B. in Sachsen vorzuliegen.

Hier haben wir ein außerordentlich dicht bevölkertes, industrie- und verkehrsreiches Land mit einer verhältnismäßig großen Anzahl größerer Städte. Das sind Bedingungen, wie sie erfahrungsgemäß zu einer relativ reichlichen Ansammlung der Art von Kranken führen, von der wir hier sprechen. Die Gründe für diesen Zusammenhang hier zu erörtern, würde zu weit führen.

Soll man nun wünschen, daß die in einem derartigen Gebiete bestehenden Irrenanstalten alle, oder daß doch mehrere von ihnen mit einem solchen Verwahrungshause für besonders Gefährliche versehen werden? Wäre es nicht vielmehr zweckmäßiger, alle diese Elemente in einer besonderen Anstalt zu vereinigen?

Dieser Vorschlag hat bisher nicht allzuviel Fürsprecher gefunden. Es ist auch nicht zu leugnen, daß sich Gründe dagegen anführen lassen.

Einer der am häufigsten erhobenen Einwände ist folgender. Vereinigt man eine Anzahl derartiger Elemente, so beeinflussen sie sich gegenseitig ungünstig, und die Situation wird zu gefährlich. Man muß sie daher voneinander trennen, indem man sie mit harmlosen Kranken vermischt. Diese harmlosen, vermittelnden Kranken würden aber in den Spezialanstalten fehlen, die wir jetzt im Auge haben.

Dieser Einwand ist m. E. nicht stichhaltig. Wenn ich einer gewöhnlichen Irrenanstalt mit freiheitlichem Regime einen Pavillon für 60 gefährliche Verbrecher oder ein Verwahrungshaus für 60 besonders gefährliche Kranke überhaupt angliedere, so muß ich in diesem Hause mit seinen Insassen auch ohne ein solches „Verdünnungsmaterial“ von harmlosen Kranken auskommen. Das geht zwar nur unter Schwierigkeiten, wie ich früher ausführte, aber es geht doch schließlich. Warum soll es also nicht auch möglich sein, daß ich vier oder fünf oder sechs solcher Häuser zusammenstelle, zu einer Anstalt vereinige? Wie ich gleichfalls schon früher andeutete, werden sich auf diese Weise die Schwierigkeiten wahrscheinlich sogar verringern. Es fällt in den Augen der Insassen das zweierlei Maß weg, das sie in dem einzelnen, der Irrenanstalt angegliederten Pavillon zu ihren Ungunsten angewandt sehen; es fällt der Stachel weg, den für sie der Anblick der übrigen, größere Freiheiten genießenden Kranken bedeutet. Es wird aus diesen Gründen also, wie ich bestimmt glaube, besser mit den betr. Kranken auszukommen sein, ohne daß doch etwa weitergehende Sicherungsmaßnahmen nötig würden, als sie in den heute schon mehrfach bestehenden Spezial-Pavillons vorhanden sind. Unter diesen Umständen besser mit diesen Kranken auskommen, das heißt aber zugleich auch ihnen ihre Lage erleichtern. Das wäre also ein wesentliches Argument, das ich für die Erbauung einer Spezialanstalt anführen möchte.

Zu ihm gesellt sich noch der Vorteil, der für die anderen Anstalten des gleichen Bezirkes erwachsen würde, wenn sie auf die Errichtung eines Verbrecherpavillons oder Verwahrungshauses für besonders gefährliche Kranke verzichten könnten. Denn welche ungünstige Bedeutung ein Verbrecherpavillon für eine Anstalt hat, das habe ich bereits auseinandergesetzt. Und auch der Wegfall eines Verwahrungshauses ist schließlich doch ein sachlicher Gewinn für die Irrenanstalt. Das Publikum, die den Irrenanstalten so gerne mit Mißtrauen begegnende vox populi wird stets geneigt sein, den Eindruck der Detention, den man von dem Verbrecherpavillon und auch von dem Verwahrungshause unvermeidlich empfängt, auf die ganze Anstalt und auf das Irrenwesen überhaupt zu übertragen. Befinden sich aber diese Elemente in einer besonderen Anstalt, zu der die übrigen Irrenanstalten in einem offenkundigen Gegensatz stehen, dann wird weiten Kreisen die Sachlage verständlicher; man wird sich leichter überzeugen, daß nur ein kleiner Teil von Kranken derartige Beschränkung erfährt, und zwar vor allem im allgemeinen Interesse; daß jedenfalls die große Mehrzahl aller Kranken erheblich freier behandelt werden kann und behandelt wird.

Das alles, meine Herren, spricht m. E. sehr für Spezialanstalten, vorausgesetzt, daß die Zahl der in dieser Weise unterzubringenden Individuen groß genug ist, um den kostspieligen Bau lohnend erscheinen zu lassen.

Nun wird dies System aber zweifellos auch seine Nachteile haben, und die wollen wir jetzt noch kennen lernen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Befinden sich diese Kranken in einem einer Irrenanstalt angefügten Spezialhause, so kann jederzeit eine Verlegung eines oder des anderen Insassen in eine Abteilung mit freierem Regime stattfinden. Der Zustand dieser Kranken schwankt ja in einzelnen Fällen, und diesen Schwankungen, die für Zeiten eine etwas freiere Behandlung des Betreffenden erlauben, kann unter diesen Umständen leicht Rechnung getragen werden; in der Spezialanstalt wird das nicht möglich sein, wenigstens lange nicht in diesem Grade. Es ist bei der Bewertung dieses Nachteils nur zu bedenken, daß die Zahl der Individuen, bei denen er sich fühlbar machen könnte, nur klein sein würde. Denn die Auswahl der für die Spezialanstalt zu bestimmenden Kranken dürfte unter allen Umständen nur diejenigen treffen, deren Entfernung aus der Irrenanstalt in Rücksicht auf die übrigen Patienten und auf die öffentliche Sicherheit unbedingt nötig ist.

Man kann weiter noch gegen den Vorschlag der Errichtung solcher Sonderanstalten das Bedenken geltend machen, daß die ausschließliche Beschäftigung mit derartigen Kranken das ärztliche und Pflegepersonal der in den modernen Irrenanstalten herrschenden Behandlungsart entfremden und so die Durchführung humaner Grundsätze, von denen natürlich auch die Behandlung dieser Kranken stets getragen sein soll, in Frage stellen werde.

M. H.! Dies Bedenken verdient entschieden Beachtung. Ich glaube aber, daß Maßnahmen möglich sind, diese Gefahr zu umgehen. Man müßte vor allem dafür sorgen, daß die Ärzte, mit Ausnahme des ärztlichen Direktors, nicht zu lange an der Sonderanstalt tätig wären. In einem Lande oder einer Provinz mit einer Anzahl von Ärzten, die alle untereinander rangieren, ließe sich dies leicht ausführen. Die jüngeren Ärzte könnten ohne erhebliche Schwierigkeiten und Umstände von Zeit zu Zeit, alle zwei oder drei Jahre vielleicht, versetzt werden. Auf diese Weise würde es erreicht, daß die an der Sonderanstalt tätigen Ärzte der psychiatrischen Anstaltstätigkeit nicht entfremdet werden; es dürften auch von vornherein an der Sonderanstalt nur Ärzte angestellt werden, die eine gewisse Zeit der Ausbildung in einer Heil- und Pflegeanstalt hinter sich haben. In ähnlicher Weise könnte auch für gelegentliche Versetzung des Pflegepersonals gesorgt werden, falls sich das nötig machen sollte, falls der ärztliche Einfluß allein zur Aufrechterhaltung des rechten Geistes unter dem Personal nicht ausreichen sollte.

Durch die erwähnte Maßregel des zeitweiligen Wechsels der Ärzte würde auch ein anderer Nachteil, den solche Spezialanstalten mit sich bringen können, ausgeglichen. Man kann nämlich befürchten, daß sich für den zweifellos schwierigen und mit mancherlei Unannehmlichkeiten verbundenen ärztlichen Dienst nur ungerne Ärzte finden würden, daß vor allem aber für diese Ärzte bei dem einseitigen Krankenmaterial die Gefahr der einseitigen Ausbildung bestünde. Diesem Übelstande würde also durch die vorgeschlagene Regelung entgegengearbeitet. Übrigens muß betont werden, daß die Krankheitsfälle einer solchen Anstalt interessant und für kriminalpsychologische Studien sehr ergiebig wären.

Wenn ich also Vorteile und Nachteile gegeneinander abwäge, so komme ich mit Bestimmtheit zu dem Ergebnisse, daß in einem Bezirke, der eine solche Anzahl von hochgradig gemeingefährlichen Kranken liefert, daß ihre Unterbringung in einem Annexe einer anderen Irrenanstalt nicht mehr möglich ist, die Errichtung einer Sonderanstalt für besonders gefährliche Geisteskranke zu empfehlen und anderen Möglichkeiten der Unterbringung vorzuziehen ist.

Diese Sonderanstalt hätte also alle diejenigen Kranken aufzunehmen, die in den übrigen staatlichen oder kommunalen Irrenanstalten des betreffenden Landes oder der betreffenden Provinz wegen ihrer, durch die Behandlungsmittel der gewöhnlichen Irrenanstalt nicht zu beeinflussenden unsozialen Krankheitsäußerungen nicht gehalten werden können, ohne die übrigen Kranken zu schädigen oder die Gesellschaft durch Entweichungen und gemeingefährliche Handlungen zu gefährden.

Es wären nun aber Maßnahmen zu treffen, daß auch wirklich nur alle die Elemente in die Sonderanstalt aufgenommen würden, bei denen das unbedingt nötig ist. Denn die neue Einrichtung darf um keinen Preis eine Hintertür werden, durch die sich das mit vieler Mühe aus der Irrenbehandlung verbannte, mit unnötiger Beschränkung der Kranken arbeitende System wieder in die psychiatrische Praxis einschleicht.

Der Gefahr, daß die Indikation für die Überführung Kranker in die Sonderanstalt über Gebühr ausgedehnt wird, muß von vornherein mit aller Energie gesteuert werden. Auch muß dafür gesorgt werden, daß kein Kranker länger, als es sein Zustand erfordert, in der Sonderanstalt bleibt.

In diesem Sinne würde ich folgende Bestimmungen für nötig halten.

Nie darf ein Kranker direkt aus dem freien Leben in die Sonderanstalt aufgenommen werden. Die Sonderanstalt kann unter allen Umständen nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Patienten aufnehmen, die aus einer anderen Irrenanstalt kommen. Darin allein liegt die Gewähr, daß alle der gewöhnlichen Irrenanstalt zu Gebote stehenden Behandlungsmethoden versucht werden, ehe zur Überführung in die Sonderanstalt geschritten wird.

Den Antrag auf Überführung stellt der Direktor der Irrenanstalt, in der sich der Kranke befindet, unter ausführlicher Begründung. Über ihn entscheidet die dem Anstaltswesen vorgesetzte Behörde, nachdem der ärztliche Leiter der Sonderanstalt gehört worden ist.

Sobald dieser Vorstand der Sonderanstalt der Überzeugung ist, daß einer seiner Pfleglinge in einer gewöhnlichen Irrenanstalt behandelt werden kann, erstattet er der vorgesetzten Behörde Anzeige, die dann nach Anhören des zuständigen Irrenanstaltsdirektors entscheidet.

Ich möchte nun das Ergebnis meiner Betrachtungen nochmals kurz zusammenfassen.

Hinsichtlich der Unterbringung der Geisteskranken mit kriminellen Neigungen erwachsen uns zweierlei verschiedene Aufgaben, je nachdem es sich um Individuen handelt, die im Strafvollzuge erkrankt sind, oder um solche, die als unzurechnungsfähig nicht mehr in strafrechtlichen Beziehungen stehen, sondern wegen Gemeingefährlichkeit in Anstalten untergebracht werden sollen.

Für die erstere Kategorie von Kranken sind Irrenabteilungen in Verbindung mit Strafanstalten zu errichten; diese Abteilungen dienen dazu, die im Strafvollzuge psychisch Erkrankten und auf Geisteskrankheit zu Untersuchenden möglichst rasch ärztlicher Behandlung zuzuführen, und, soweit es sich um heilbare Zustände handelt, für die Dauer der Krankheit, aber nicht über die Strafzeit hinaus, zu behandeln, während die als unheilbar Erkannten sofort in eine Irrenanstalt zu überführen sind.

Die zweite Kategorie von Kranken sind die, die wegen krimineller Neigungen dauernd oder für Zeit in einer Anstalt untergebracht werden müssen.

Die Neigung zu kriminellen Handlungen an sich ist kein Grund, diese Kranken in anderer Weise unterzubringen als die übrigen Geisteskranken. Vielmehr kann die große Mehrzahl derselben gut in gewöhnlichen Irrenanstalten behandelt werden. Es ist aber anzuerkennen, daß unter ihnen ein verhältnismäßig kleiner Prozentsatz von Kranken sich befindet, die durch die im Regime der modernen Irrenanstalt, wie es für fast alle Geisteskranken die angemessene Behandlungsart ist, gegebenen Maßnahmen nicht hinreichend zu beeinflussen sind. Diese Kranken bleiben auch in der gewöhnlichen Irrenanstalt gefährlich, wirken dort auf ihre Mitkranken nachteilig ein und können nicht mit genügender Sicherheit an der Betätigung ihrer gemeingefährlichen Neigungen verhindert werden. Sie müssen deshalb vom Gros der Geisteskranken abgesondert und unter Beobachtung von Sicherheitsmaßnahmen verwahrt werden, wie sie für die übrigen Kranken unnötig und schädlich sind. Diese eine besondere Behandlungsart erfordernde Eigenart solcher Kranken liegt aber nicht an und für sich in der Tatsache begründet, daß sie je mit dem Strafgesetze in Konflikt gekommen wären. Sie ist lediglich gegeben durch den besonders gefährlichen Charakter der Krankheitsäußerungen. Daher gehören zu diesen Kranken auch solche, die im freien Leben nie eine strafbare Handlung begangen haben, von denen aber doch solche Handlungen zu befürchten sind, wenn sie nicht besonders sicher untergebracht sind. Es ist aber in der Natur der Sache begründet, daß Individuen, die schon wirklich kriminell geworden sind, unter diesen Kranken die Mehrzahl bilden.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die Forderung nicht lauten muß: gesonderte Unterbringung der geisteskranken Verbrecher und verbrecherischen Geisteskranken, sondern: gesonderte Unterbringung besonders gefährlicher Geisteskranker.

Unter den verschiedenen Möglichkeiten der Verwirklichung dieser Forderung können zwei empfohlen werden.

Ist die Zahl der in dem betreffenden Bezirke in dieser Weise zu versorgenden Individuen so gering, daß ein Haus genügt, so wird einer der Anstalten ein Verwahrungshaus für besonders gefährliche Geisteskranke angegliedert, doch zweckmäßig in einem gewissen räumlichen Abstande. In dieses Haus geben die Irrenanstalten des betreffenden Gebietes ihre in dieser Weise zu versorgenden Insassen ab.

Wo die Anzahl solcher Kranken zu groß ist, als daß ein solches Haus genügte, ist der Bau einer psychiatrisch geleiteten Sonderanstalt für besonders gefährliche Geisteskranke zu empfehlen. Unter der Voraussetzung, daß der ärztliche Dienst und der Modus der Aufnahmen und Entlassungen in bestimmter Weise geregelt wird, sind gegen solche Anstalten keine Bedenken zu erheben.

Der Verwendung von Strafanstaltsannexen auch zur dauernden Verwahrung von besonders gefährlichen Geisteskranken stehen gewisse Bedenken gegenüber; jedenfalls bietet sie den anderen beiden Unterbringungsarten gegenüber keine Vorteile.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Im Anschlusse an das vorstehende Referat entwickelte sich in der forensisch-psychiatrischen Vereinigung zu Dresden eine längere Diskussion, an der sich beteiligten die Herren Geheimer Rat Dr. Weber-Sonnenstein, Oberarzt Dr. Ranniger-Waldheim, Oberarzt Dr. Hofmann-Bautzen, Dr. Stegmann-Dresden, Geh. Sanitätsrat Dr. Ganser-Dresden und der Referent. Man stimmte den Ausführungen des Referenten im allgemeinen zu und beschloß, das Referat der Kgl. Staatsregierung mit folgender Resolution zu überreichen:

Die forensisch-psychiatrische Vereinigung zu Dresden hält es für wünschenswert, daß statt der jetzigen mit der Strafanstalt Waldheim verbundenen Anstalt für Geisteskranke eine selbständige, unter psychiatrischer Leitung stehende, mit allen Hilfsmitteln der Irrenbehandlung ausgestattete zentrale Sonderanstalt errichtet werde, in welche erstens die in den Strafanstalten psychisch erkrankten Verbrecher und zweitens diejenigen Geisteskranken mit verbrecherischen Neigungen oder mit besonders gefährlichen Krankheitsäußerungen aufgenommen werden, die nach sorgfältiger Prüfung der Sachlage als ungeeignet zur Behandlung in einer gewöhnlichen Heil- und Pflegeanstalt anzusehen sind.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. IX.

Aus der Literatur des Jahres 1909 zusammengestellt

von Privatdozent Dr. *G. Voss.*

(Fortsetzung.)

§ 6 und § 104 Nr. 2.

Das BG. bringt die Prüfung der Frage, ob sich der Erblasser bei Errichtung des Nachtragstestaments im Sinne des § 104 Nr. 2 BGB. in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, in Verbindung mit der Erörterung, ob der Fall einer Entmündigung wegen Geisteskrankheit nach § 6 Nr. 1 BGB. gegeben und das geistige Vermögen des Erblassers dem eines Kindes unter sieben Jahren gleichzusetzen war. Dies wird von der Revision zutreffend als rechtsirrtümlich gerügt. Die Geisteskrankheit in § 6 deckt sich nicht mit dem Tatbestande des § 104 Nr. 2. Der Begriff der krankhaften Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 104 ist, wie der erkennende Senat schon in seinem Urteil vom 30. März 1908 Rep. IV 364/07 ausgesprochen hat, ein weiterer als der Begriff der Geisteskrankheit in § 6. Er kann sowohl Fälle der Geisteskrankheit als auch der Geistesschwäche umfassen. Der Auffassung des BG. steht die Entstehungsgeschichte des Gesetzes entgegen. (Wird ausgeführt.) Die Tatbestandsmerkmale der Geschäftsunfähigkeit nach § 104 Nr. 2 sind demnach lediglich aus dieser Gesetzesbestimmung selbst und nicht im Anschluß an § 6 Nr. 1 zu gewinnen. Die Erforschung des Geisteszustandes auf der Grundlage des § 104 Nr. 2 wie die Unterscheidung zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche im Falle des § 6 (vergl. R. G. 50, 203 ff.) hat durch das Gericht unter pflichtmäßiger Berücksichtigung der Ergebnisse der Verhandlung und Beweisaufnahme insbesondere auch der eingeholten Gutachten der Sachverständigen zu geschehen. (L. c. L., Urteil vom 4. Juni 1909.) J. W. pag. 411.

§ 105.

Sollen [illegible]fallendem Kaufvertrag und Erfüllungsgeschäft beide Geschäfte nach § 105 BGB. für nichtig erklärt werden, so ist zu prüfen, ob der Erklärende sowohl beim Vertragsschluß wie bei Vornahme des Erfüllungsgeschäftes sich in einem Zustande vorübergehender Störung der Geistestätigkeit befunden hat (vergl. R. G. Z., Bd. 68, S. 100.) (R. G. II, 19. Okt. 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 3520.

§ 105 Abs. 2.

Zur Darlegung, daß jemand im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit gehandelt habe, genügt nicht die allgemeine Behauptung der Willensunfähigkeit, vielmehr müssen die einzelnen Tatsachen dargelegt werden, aus denen sich das Zutreffen jenes Rechtsbegriffs ergeben soll. (Karlsruhe, 20. Juni 1908.)

D. R. Entsch. Nr. 196.

§ 138 Abs. 1.

Ein Vertrag, der einem geistig Geschwächten zu großem Nachteil gereicht, ist nicht schon aus diesem Grunde gegen die guten Sitten. Zur Erfüllung des Tatbestandes des § 138 Abs. 1 muß ein weiteres, nämlich das Ausbeuten der erkannten Geistesschwäche zur Erlangung außergewöhnlicher Vorteile, hinzukommen. (R. G. Z., Bd. 67, S. 393, „Recht" 1908, Nr. 3218.) (R. G. II, 19. Oktober 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 2522.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

§ 254.

Der Beschädigte ist zur Verringerung des entstandenen Schadens unter Umständen auch für verpflichtet anzusehen, sich einem anderen angemessenen Beruf zuzuwenden oder an einem anderen Ort Wohnung zu nehmen. Allerdings widerspricht die Zumutung, daß der Kläger eine bestimmte einzelne Arbeitsgelegenheit aufsuchen oder sich einem anderen Berufe zuwenden oder einen anderen Wohnort nehmen solle, um sich einen größeren Verdienst zu verschaffen, dem Rechte des Klägers auf freie Selbstbestimmung. Es kann indes der Fall so liegen, daß die Nichtbeachtung eines solchen Gesichtspunktes zu großer Unbilligkeit gegen den Ersatzpflichtigen führen würde. (R. G. VI, 21. Dez. 1908. 649/07.)

D. R. Entsch. Nr. 428.

§ 828.

Den Mangel der Einsicht hat der Minderjährige zu beweisen; Zielen mittels eines Teschinggewehrs auf einen Menschen kann auch einen neunjährigen Knaben haftbar machen. (R. G. VI, 11. Jan. 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 680.

§§ 823, 832.

in einem Laden des Ehefrau des Beklagten hat die Hauses, in dem die Ehefrau wohnte, angestellte Klägerin mit einem Brotmesser an den Händen verletzt. Die deswegen gegen den Ehemann auf Schadenersatz erhobene Klage war abgewiesen worden. Das R. G. hob auf: Eine Haftpflicht des Beklagten läßt sich aus § 832 Abs. 1 BGB. nicht begründen. Keinenfalls leidet diese Gesetzesvorschrift hier unmittelbare Anwendung. Sie trifft nur denjenigen, der kraft Gesetzes zur Führung der Aufsicht über eine wegen Minderjährigkeit oder wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustandes der Aufsicht bedürfende Person verpflichtet ist; so insbesondere den Vater, die Mutter, den Vormund und Pfleger (§§ 1631, 1686, 1800, 1897, 1901, 1915 BGB.), den Lehrherrn (Gew.-O. § 127 f.), den Lehrer. Eine solche gesetzliche Aufsichtspflicht liegt dem Ehemann hinsichtlich der Ehefrau nicht ob. Die Ehefrau als solche bedarf nicht der „Beaufsichtigung", und sie steht nach der heutigen Rechtsordnung weder in der Gewalt oder Vogtei noch unter der Vormundschaft des Ehemannes. Aber selbst wenn eine Ehefrau im konkreten Falle wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustandes der Beaufsichtigung bedarf, ist nicht ihr Gatte — als Ehemann — kraft Gesetzes der Aufsichtspflichtige (vgl. Planck, Komment. zu § 832 Bem. 1, 3. Aufl., S. 1009; Staudinger, Komment. zu § 832 Anm. 1 a, S. 899, 1 b, S. 900; Fischer, Die nicht auf Privatwillen gegründete Zurechnung fremden Verschuldens usw. § 12 Seite 93 und Note 4). Auch eine analoge Ausdehnung auf andere, außerhalb des positiven Rechtssatzes liegende Tatbestände verträgt die Sondervorschrift des § 823 nicht. Dagegen ist, was das Berufungsgericht übersehen hat, eine Verantwortlichkeit des Ehemannes für Schadenstiftung durch die geisteskranke Ehefrau aus den allgemeinen Bestimmungen des BGB. — § 823 in Verbindung mit § 276 — bei einer Sachlage, wie sie hier von der Klägerin behauptet wird, unbedenklich herzuleiten. Zweifellos gibt es Fälle, in denen man nach Maßgabe jener Bestimmungen und abgesehen von den Spezialvorschriften in §§ 278, 831, 832 BGB. wegen des durch einen anderen herbeigeführten Schadens den dritten Beschädigten ersatzpflichtig wird. So wird der Ehemann berechtigt und verpflichtet sein, wegen Unterbringung der Ehefrau in einer Heilanstalt die erforderliche Verfügung, jedenfalls bei Gefahr im Verzuge, zu treffen, wenn die Frau zu einer Selbstbestimmung zeitweilig unfähig geworden ist und ihr nicht ein gesetzlicher Pfleger zur Seite steht. Das sind nun allerdings zunächst Rechte und Verpflichtungen des Ehemannes gegenüber der Ehefrau, nicht gegenüber von dritten.

Den Ehemann (und Haushaltungsvorstand) aber wird man mit Fug verantwortlich machen, wenn er die, wie ihm bekannt, geistesgestörte und infolgedessen gemeingefährliche Frau, anstatt für ihre Unterbringung im Krankenhause oder einer Heilanstalt zu sorgen, in der ehelichen Wohnung behält, keine Maßnahmen für ihre Bewachung trifft, sie im Hause frei umhergehen läßt, ihr auch Gegenstände, die in den Händen solcher Kranken gefährlich sind, wie Messer, zum Gebrauche überläßt, und wenn nun infolge hiervon die Geisteskranke einen dritten am Körper verletzt. (K. c. K., Urteil vom 23. Nov. 1908.)

J. W. pag. 17.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Streik der hessischen Irrenpfleger.** Dem „Wiesbadener Tagblatt" vom 22. März 1910 wird aus Darmstadt geschrieben: Schon seit längerer Zeit gärt es unter dem Personal der hessischen Irrenanstalten, das mit Rücksicht auf den anstrengenden wenig angenehmen Dienst und die allgemeine Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

teuerung der Lebenshaltung eine Besserstellung seiner Gehaltsverhältnisse anstrebt. Die Folge war eine Anzahl Besprechungen, verbunden mit Vorstellungen, die anscheinend ohne Erfolg geblieben sind, denn nun wird direkt mit einem Ausstand aller hessischen Irrenpfleger gedroht, was zu einer großen Kalamität im Ernstfalle führen könnte. Zwecks Beilegung des Konfliktes fand im Ministerium des Innern zwischen den beteiligten Faktoren eine Verhandlung statt, in der anscheinend für den Augenblick durch beruhigende Erklärungen ernstliche Störungen der Betriebe beseitigt wurden. Es wurde mitgeteilt, daß 65 Mann der hessischen Sanitätskolonne vom roten Kreuz vorbereitet sind, im Falle eines plötzlich ausbrechenden Ausstandes die leerwerdenden Stellen sofort provisorisch zu besetzen.

Referate.

— Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen. Herausgegeben von Prof. Dr. E. Bleuler in Zürich und Prof. Dr. S. Freud in Wien. Red. von Dr. C. E. Jung, Privatdoz. der Psych. in Zürich. I. Bd. I. Hälfte. Leipzig und Wien. 1909. Franz Deuticke.

Das Jahrbuch entsprang dem Wunsch der Anhänger der Freudschen Schule, es möchten in einem Periodikum alle die Arbeiten gesammelt werden, die z. Z. überall zerstreut die Freudschen Probleme behandeln. Ref. begrüßt mit Freude die Verwirklichung dieses Wunsches und hofft, daß diese neue Zeitschrift Verbreitung in den Kreisen finden möchte, die berufen sind, sie zu lesen; nur so wird mit der Zeit das, was augenblicklich noch dunkel erscheint, was anfechtbar ist und vielleicht über das Ziel hinausgeht, Erscheinungen, von der keine neue Lehre verschont bleibt, sich klären; soviel steht aber jetzt schon fest, wir haben in der Therapie der Neurosen und Psychosen durch die Freudsche Lehre ein Moment erhalten, das taktvoll, gemäßigt und mit Verständnis angewendet einer Bereicherung unseres psycho-therapeutischen Könnens ist, die man in geeigneten Fällen wohl ungern jetzt noch missen will.

Es ist ausgeschlossen, bei dem einem Referat zur Verfügung stehenden Raum die im I. Halbjahrsband enthaltenen Arbeiten eingehend zu besprechen. Ref. muß sich dabei in der Hauptsache mit der Anführung der Titel begnügen, kurze Inhaltsangaben oder kritische Bemerkungen hier und da anschließend.

Die erste Arbeit von Freud selbst behandelt die Analyse der Phobie bei einem 5 jährigen Knaben; das Verdienst Freuds dabei ist, mit Hilfe des die Analyse unter seiner Leitung zumeist ausführenden Vaters, der selbst Arzt ist, den Grund der Phobie in scharfsinniger Weise gefunden und somit deren Heilung herbeigeführt zu haben; gelegentlich hat man dabei die Meinung, daß der Knabe durch das Forschen nach seinem ihm selbst noch unklaren sexuellen Seelenleben noch mehr auf die bei ihm schon von frühester Jugend an überwertig vorhandene Beachtung seines und anderer Genitale, das er „Wiwimacher" nennt, hingeleitet wird, und so neue Objekte dieser oder ähnlicher Art in seinen Denkbereich bekommt; andererseits war dieses Forschen zur Analyse und Heilung nötig; gelegentlich auch scheint es, als überschätze Freud die Leistungsfähigkeit des 5 jährigen Gehirns und supponiere dessen Träger, aus dessen Reden heraus, Gedanken, die nach meiner Meinung kaum ein Knabe in dem Alter hat; sei dem, wie es sei. Das wichtige, was wir aus der Arbeit lernen, ist das: Phobien sind an sich bei Kindern etwas öfter Vorkommendes; ähnliche Zustände Erwachsener greifen auf wenig in Erscheinung getretene oder durch Verhältnisse zurückgedrängte Kinderphobien, die also nicht analytisch behandelt wurden, zurück; es bestand also bei derartigen Neurotikern eine unausgesetzte, aber auch ungestörte Seelenarbeit, die sich von jenen Kinderkonflikten durchs Leben fortspann. Deshalb ist die analytische Behandlung der Kinderphobien eine Forderung; Freud ist der Ansicht, die gewiß richtig ist, daß der kleine Hans durch die Analyse keinen Schaden gelitten hat; das Anslichtziehen der verdrängten Komplexe hat nicht etwa vorhandene böse Triebe verstärkt. Die einzigen Folgen der Analyse sind vielmehr, daß Hans gesundet, sich vor Pferden nicht mehr fürchtet, und daß er mit seinem Vater eher familiär verkehrt, wie dieser belustigt mitteilt. Was der Vater etwa an Respekt einbüßt, das gewinnt er an Vertrauen zurück: „Ich hab' geglaubt, du weißt alles, weil du das vom Pferd gewußt hast."

Ein an Phobie leidendes und psychoanalytisch behandeltes Kind trägt nicht mehr jene Keime verdrängter Komplexe in sich, die für das spätere Leben stets etwas bedeuten, die mehr weniger Charakterverbildung oder gar Neurosendisposition mit sich bringen.

Die zweite Arbeit, die Stellung der Verwandtenehe in der Psychologie der Neurosen von Dr. Carl Abraham-Berlin, zeigt die Ehe unter Verwandten in erster Linie als die Folge neuropathischer Veranlagung und erst sekundär ein die nervöse Disposition steigerndes Moment; dem „sexuellen Infantilismus" kommt in der Verwandtenehe, im Seelenleben dieser Erwachsenen, eine ganz bedeutende Rolle zu.

Die Ansicht des Verf.'s hat in vielem etwas Bestechendes; jedenfalls ist die Arbeit und die mit ihr aufgeworfenen Fragen ein Moment, das zur Nachprüfung anregt.

Sexualität und Epilepsie heißt die dritte Arbeit von Dr. Alphonse Maeder-Zürich; er faßt die Resultate seiner Forschung wie folgt zusammen: Die Sexualität der Epileptiker ist charakterisiert durch das Hervortreten des Aut- und Allerotismus. Sie hat vieles der infantilen Formen behalten, hat aber eine gewisse Entwicklung genommen, welche er mit dem Ausdruck sexuelle Polyvalenz bezeichnet. Die Libido scheint aus noch unbekannten Gründen eine besondere Intensität erlangt zu haben.

In einer weiteren Arbeit: Die Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen von Dr. Jung, kommt Verf. an der Hand trauriger, aber überzeugender Schicksalsschilderungen zu dem Schluß, daß der Vater das für die kindliche Phantasie maßgebende und gefährliche Objekt ist, und wenn es die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mutter einmal ist, so konnte er hinter ihr einen Großvater entdecken, dem sie innerlich angehört. Unsere Lebensschicksale sind mit den Schicksalen unserer Sexualität im wesentlichen identisch.

Die Schlußarbeit des I. Bandes I. Hälfte dieses Jahrbuches betitelt sich: Der Versuch einer Hysterieanalyse von Dr. Ludwig Binswanger, die deshalb unternommen wurde, weil der Fall durch ganz spontane Äußerungen schwerer psychischer Traumen besonders günstig für die psycho-analytische Methode schien.

Die Arbeit ist noch nicht vollständig; der Schluß folgt im zweiten Halbjahrsband.

Heinicke-Waldheim.

Personalnachrichten.

— **Waldbröl.** Assistenzarzt Dr. Weinbrenner (Merzig) wurde von der Rheinischen Provinzialverwaltung vom 1. April ab zur Versehung der Assistenzarztstelle an der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt beurlaubt.

Die chronischen Erkrankungen der Gelenke und ihre Behandlung. Von Dr. P. E. Pfeffer (G. Ibershoffs Verlag, Bad Oeynhausen).

In dieser aus Anlaß des 50jährigen Stadtjubiläums des Bades Oeynhausen veröffentlichten Festschrift gibt Verfasser eine kurze Übersicht zunächst über die Ursachen der chronischen Gelenkerkrankungen (Gicht, Rheumatismus, Mandelentzündung), Gonorrhöe, Tuberkulose, Skrofulose, Lues, Arthritis deformans, Trauma, Erkältung, zentrale Lähmung, Tabes), dann über die Behandlung derselben (Behandlung des Grundleidens, Diätetik, Bewegungstherapie, Mechanotherapie, Elektrizität, Lichttherapie, Stauungs- und Saugetherapie, thermische Anwendungen, Hydro- und Balneotherapie) und in einem Schlußkapitel über die Bäderbehandlung der chronischen Gelenkerkrankungen speziell in Bad Oeynhausen, dem „Dorado der Gelähmten". Es kommen dort für diese Leiden in Anwendung einerseits Thermalquellen mit etwa 4 % festen Bestandteilen, darunter 3,2 % Kochsalz, einer Temperatur von etwa 33,25° C und einer Kohlensäurebeimischung von mehr als 1000 cm^3 per Liter, andererseits die kalten kohlensäurefreien Solquellen, welche bis 9,07 % Kochsalzgehalt haben und zum Gebrauch auf 34° erwärmt werden. „Wir sehen in den Fällen von protrahiertem akutem und subakutem Gelenkrheumatismus oder gonorrhoischer Arthritis, ebenso bei septikämischer Gelenkerkrankung, nach wochen- und monatelangem Sichhinziehen des Krankheitsprozesses oft schon innerhalb der ersten Woche einen so überraschenden Heilaffekt, daß die Kranken freudig überrascht und nach weiteren ein bis zwei Wochen geneigt sind zu glauben, daß sie die Erkrankung schon vollkommen überwunden hätten. Das gleiche gilt von manchen Fällen von Gicht und traumatischen Gelenkerkrankungen . . . . Eine besondere Stellung nimmt auch bei uns die Arthritis deformans ein. Fast durch kein sonstiges natürliches oder anderes Heilmittel zu beeinflussen, läßt sie sich bei uns in einer erfreulichen Zahl von Fällen nicht nur in der Entwickelung hemmen, sondern auch bereits bestehende Veränderungen bilden sich zurück" . . . Es werden selbstredend auch die übrigen physikalischen Heilmethoden herangezogen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Der geeignetste Wärmeentwickler
für die zentrale Beheizung von
Krankenhäusern, Sanatorien, Heilanstalten aller Art
ist der
Original-Strebelkessel.
Ausführliche Drucksachen auf Wunsch kostenlos.
STREBELWERK MANNHEIM.

Hartglasplatten zur Verglasung von
Unruhigen- und Tobzellen,
sowie für **Beobachtungsfenster**
infolge ihrer grossen Widerstandsfähigkeit
unbedingt zuverlässig,
bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche,
liefert unter Garantie billigst
Curt Zieger, Hartglasfabrik, **Dresden-A. 18.**

Soeben gelangte zur Ausgabe:
Ausgewählte Kapitel
der
Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten.
Von
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler**
Lublinitz.
141 Seiten. — Preis geheftet M. 2,80.
Aus dem Inhalte: Stellung des Direktors. — Stellung der Aerzte. — Der Jahresbericht. — Die Sparsamkeit in der Anstalt. — Die Beköstigung. — Zerstreuungen, Unterhaltung der Kranken. — Die Arbeitsentlohnung. — Unfallfürsorge für Geisteskranke in Anstalten. — Das Pflegepersonal. — Infektionskrankheiten in Irrenanstalten. — Für den Anstaltsbetrieb wichtige, gerichtliche Entscheidungen. — Ausstattung der wissenschaftlichen Laboratorien. — Muster einer Küchen- und einer Wäscherei-Einrichtung.
Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 4. 23. April **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. IX. Aus der Literatur des Jahres 1909 zusammengestellt von Privatdozent Dr. G. Voss. (Schluß.) (S. 31.) — Mitteilungen (S. 37): Streik der hessischen Irrenpfleger. Erweiterung der Prov.-Irrenanstalt zu Sorau. IV. internationaler Kongreß der Fürsorge für Geisteskranke, Berlin 1910. — Referate (S. 39). — Personalnachrichten (S. 40).

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. IX.

Aus der Literatur des Jahres 1909 zusammengestellt

von Privatdozent Dr. *G. Voss.*

(Schluß.)

§ 831.

Für den dem Geschäftsherrn aus § 831 BGB. zustehenden Entlastungsbeweis, daß er bei der Auswahl der bestellten Person die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet habe, kommt derjenige Zeitpunkt in Betracht, zu dem der Bestellte die schädigende Handlung begangen hat. (K. G., 10. Juni 1908.)
D. R. Entsch. Nr. 468.

§ 831.

Die Haftung des Geschäftsherrn tritt nur ein wegen des Schadens, den der Bestellte in Ausführung der Verrichtung einem dritten zugefügt hat, nicht auch wegen bloß bei Gelegenheit der Verrichtung verursachter Schäden. (R. G. VI, 29. April 1909.)
D. R. Entsch. Nr. 1884.

§ 831.

Wie das R. G. in zahlreichen Entscheidungen anerkannt hat, besteht eine Aufsichtspflicht des Geschäftsherrn über den ganzen Umfang seines Geschäftsbetriebes, derzufolge er die Verrichtungen seiner Angestellten zu überwachen hat (vgl. insbes. J. W. 1906, 745[16] und die dort angeführten Urteile). Der Geschäftsherr kann sich nicht damit entlasten, daß er die Angestellten sorgfältig ausgewählt hat. Auch wenn er dies getan hat, muß er sich während ihrer Tätigkeit in seinem Betrieb vergewissern, ob ihre Fertigkeit und ihre Verlässigkeit den eingezogenen Erkundigungen entsprechen, und er muß ferner mit der Erfahrung rechnen, daß der Angestellte, der das Auge des Herrn nicht über sich weiß, in seinen Verrichtungen, besonders wenn es sich um solche alltäglicher und niedriger Art handelt, lässig zu werden pflegt. Umfang und Maß der Aufsicht haben sich wiederum nach den Umständen des Einzelfalls zu richten. (M. c. E. und St., Urt. vom 23. Sept. 1909.)
J. W. pag. 660.

§ 892.

Diese Bestimmung kommt dem Erwerber einer zugunsten eines Unzurechnungsfähigen bestellten Hypothek nicht zu statten. (Stuttgart, 22. Juni 1906.)
D. R. Entsch. Nr. 1685.

§ 1333.

Bloße Veranlagung zur Geisteskrankheit (Hysterie), auch wenn sich daraus in der Ehe Geisteskrankheit entwickelt hat, berechtigt nicht zur Anfechtung. (K. G., 24. April 1908.) D. R. Entsch. Nr. 2270.

§ 1333.

Geistige Minderwertigkeit berechtigt zur Anfechtung. (Marienwerder, 11. Mai 1908.)
D. R. Entsch. 2271.

§§ 1333, 1334.

Sowohl der § 1333 als auch der § 1334 setzen zu ihrer Anwendung eine verständige Würdigung des Wesens der Ehe voraus. Das Wesen der Ehe ist, vom Standpunkt des Gesetzes betrachtet, für jedermann gleich und unwandelbar. Da es aber verschieden gewürdigt werden kann, verlangt das Gesetz ausdrücklich eine verständige Würdigung. Damit sollen alle willkürlichen, der persönlichen Laune und Stimmung entsprungenen Anfechtungsgelüste abgewehrt und die Anfechtungsansprüche auf das durch die Ehe als einer vorwiegend sittlichen Einrichtung gebotene Maß zurückgeführt werden. Die oben bezeichneten Tatsachen aus dem Vorleben der Beklagten konnten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Kläger bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Heirat abhalten. (R. G. IV, 10. Juni 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2272.

§ 1339.

Ein bloßes Gerücht steht der Entdeckung des Irrtums nicht gleich. Daß der Berufungsrichter an das Erfordernis der die Frist in Lauf setzenden Entdeckung des Irrtums zu weitgehende Anforderungen gestellt habe, kann der Revision nicht zugegeben werden. Die allein festgestellte Tatsache, daß dem Beklagten vor dem 11. Oktober 1906 ein Gerücht zu Ohren gekommen sei, kommt rechtlich einer Entdeckung des Irrtums nicht gleich. Diese erfordert, daß der Beklagte das, was er gehört, auch für wahr gehalten hat (Urt. IV, 181/05 vom 12. Okt. 1905). Früher kann ihm die Unrichtigkeit seiner gegenteiligen Meinung nicht zum Bewußtsein gekommen, er also seines Irrtums nicht gewahr geworden sein. (R. G. IV, 4. Oktober 1909.) D. R. Entsch. Nr. 3777.

§ 1568.

Ist die Trunksucht weder ausschweifend noch beharrlich, so liegt darin keine schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten. Um so weniger als die Trunksucht, selbst wenn sie vorübergehend zum Ausbruch des Säuferwahnsinns geführt hat, für sich allein als gesetzlicher Scheidungsgrund nicht anerkannt ist. (R. G. IV, 10. Mai 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2964.

§ 1568.

Über die Frage, ob und inwieweit die Zurechnungsfähigkeit der Ehefrau durch Hysterie gemindert ist, braucht der Richter keinen Sachverständigen zu vernehmen.

Es handelt sich nach den mit den ärztlichen Attesten in Übereinstimmung stehenden Anführungen der Beklagten um ein nervöses Leiden, das nach den wechselnden Erregungs- und Gemütszuständen in verschiedener Stärke auftritt. Um den Einfluß des nervösen Leidens auf die Größe des Verschuldens und die Schwere der Verfehlung richtig bemessen zu können, sind wesentlich die Persönlichkeit und die Art der Verfehlung in Betracht zu ziehen. Die Beurteilung dieser Verhältnisse muß dem erkennenden Richter überlassen bleiben, der, wenn er es für nötig hält, einen Sachverständigen zuziehen kann, aber nicht hierzu gezwungen ist. (R. G. IV, 5. Juli 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2429.

§ 1568.

Gewohnheitsmäßige Selbstbefleckung des Mannes stellt ein unsittliches Verhalten dar, auch wenn er dabei „unter einem unwiderstehlichen, psychologischen Zwange“ gehandelt zu haben behauptet.

Denn dadurch würde seine sittliche und rechtliche Verantwortung für sein Tun nicht ausgeschlossen. (R. G. IV, 28. Juni 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2428.

§ 1568.

Bei Beantwortung der Frage, ob der Frau wegen Trunksucht des Mannes die Fortsetzung der Ehe zuzumuten ist, muß die Sachlage zur Zeit der letzten mündlichen Verhandlung in der Berufungsinstanz gewürdigt werden.

Denn noch in diesem Zeitpunkte müssen, wie das Reichsgericht in beständiger Rechtsprechung anerkannt hat, alle gesetzlichen Tatbestandsmerkmale des § 1568 verwirklicht sein. (R. G. IV, 10. Mai 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2965.

§ 1568.

Wenn der Ehemann zwar durch beharrliche Trunksucht eine Zerrüttung der Ehe herbeigeführt hat, aber dafür wegen geistiger Minderwertigkeit nicht voll verantwortlich ist, so liegt ein Scheidungsgrund nicht vor. (Rostock, 4. März 1908.) D. R. Entsch. Nr. 1524.

§ 1569.

Zu der Feststellung, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist, genügt nicht die Tatsache, daß die Geisteskrankheit unheilbar ist und daß die häusliche Gemeinschaft durch sie völlig aufgehoben ist, vielmehr ist erforderlich eine völlige Umnachtung des Geistes, ein „geistiger Tod“, welcher dem kranken Ehegatten das Bewußtsein nimmt, von dem anderen Teil lieblos verlassen zu sein. (Hamburg, 7. Mai 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2003.

§ 1666.

Die Anordnung der Zwangserziehung ist unstatthaft, solange Verdacht auf Geisteskrankheit oder Geistesschwäche des Kindes besteht.

Die Zwangserziehung soll den Minderjährigen durch förderliche Einwirkung auf Verstand und Gemüt vor dem drohenden sittlichen Verderben bewahren und ihn zu einem brauchbaren Mitglied der menschlichen Gesellschaft heranbilden; ihre Mittel versagen aber gegenüber einem in krankhafter Störung oder Schwäche bestehenden geistigen Gebrechen, und die Verkennung eines solchen Zustandes kann zu schwerer Schädigung des mit dem Gebrechen Behafteten führen. Wenn der Knabe, wie es nach der Ansicht des Vormundschaftsgerichtes den Anschein hat, die Anlage zu Geistesschwäche oder Geisteskrankheit hat, so wird es für den Laien nicht möglich sein, auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grund einer kurzen Besprechung festzustellen, wie weit die Anlage sich schon entwickelt hat und mit welchen Mitteln der Knabe „geistig gerettet" werden kann. Das Beschwerdegericht ist auf die Frage nach dem Geisteszustande des Knaben nicht eingegangen, obwohl es von dessen „verbrecherischen Anlagen" spricht, sondern hat sie mit der Ansicht des Vormundschaftsrichters, „daß der Knabe zurzeit keinesfalls geisteskrank" sei, für erledigt erachtet. Darin muß ein wesentlicher Mangel des Verfahrens gefunden werden; es fehlt der Annahme, daß es sich um die Verhütung des völligen sittlichen Verderbens des Knaben im Sinne des Art. 1 Abs. 1 Ziff. 3 Bay. Zw.-Erz.-G. handle, die sichere Grundlage, solange Zweifel darüber besteht, ob das beanstandete Verhalten des Knaben nicht etwa auf Geistesschwäche oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit beruht. (Bay. Ob.-L.-G., 23. Dezember 1908.)

D. R. Entsch. Nr. 284.

§ 1666 Abs. 1.

Die Unterbringung eines nicht vollsinnigen Kindes in eine Anstalt zur Heilung oder Ausbildung darf nur angeordnet werden, wenn sie im Interesse des Kindes geboten und wenn sie durchführbar ist, sowie wenn die Weigerung des Vaters eine schuldhafte ist. (K. G., 2. Juli 1908.) D. R. Entsch. Nr. 484.

§ 1838.

Das Vormundschaftsgericht kann die Unterbringung auch eines volljährigen Mündels in einer geschlossenen Anstalt anordnen, wenn es im Interesse des Mündels angezeigt erscheint. (Karlsruhe, 14. Nov. 1908.)

D. R. Entsch. Nr. 487.

§§ 1886, 1897.

Auch eine tiefgehende Verstimmung zwischen Vormund und Mündel kann zur Entlassung des ersteren genügen.

Die Entlassung des Vormundes ist nicht bloß wegen pflichtwidrigen Verhaltens, sondern überhaupt dann geboten, wenn die Fortführung des vormundschaftlichen Amtes das Interesse des Mündels gefährden würde (Bay. Ob.-L.-G. n. S. Bd. 5, S. 368). Auch eine Entfremdung zwischen Mündel und Vormund kann der Erfüllung der Aufgabe des Vormundes, insbesondere in der Sorge für die Person des geistesschwachen Mündels, so hinderlich werden, daß von der Belassung des Vormundes im Amte eine Schädigung des Interesses des Mündels zu besorgen ist. (Bay. Ob.-L.-G., 5. Juli 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 2431.

V. Zivilprozessordnung.

§§ 51, 52 und § 612.

Ein Geisteskranker ist nicht schon wegen der Geisteskrankheit notwendig prozeßunfähig. Dem Ausspruche der Ehescheidung wegen Geisteskrankheit braucht deshalb nicht stets die Bestellung eines Pflegers für die geisteskranke Partei bezw. deren Entmündigung voranzugehen. Vielmehr hat das Gericht in jedem einzelnen Falle zu prüfen, ob die Geisteskrankheit derart ist, daß sie die Prozeßfähigkeit ausschließt.

In Ehesachen ist nach § 612 Abs. 1 ZPO. auch ein in der Geschäftsfähigkeit beschränkter Ehegatte prozeßfähig. Ob ein nicht entmündigter Geisteskranker geschäftsunfähig ist, entscheidet sich nach § 104 Nr. 2 BGB. Nach den Feststellungen der Vorinstanzen aber und mit Rücksicht darauf, daß die Entmündigung des Beklagten wegen Geisteskrankheit gerade deshalb, weil er infolge eingetretener Besserung seine Angelegenheit zu besorgen imstande war, wieder aufgehoben wurde, kann es keinem Bedenken unterliegen, daß der Beklagte prozeßfähig ist. (R. G. IV, 1. April 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2009.

§ 295.

Hält das Gericht es für zulässig und angebracht, einen Sachverständigen erst nach Abschluß seiner Vernehmung zu beeidigen, so kann bei Nichtbeeidigung von einem Mangel des Verfahrens erst dann die Rede sein, wenn die Vernehmung des Sachverständigen vollständig abgeschlossen war. Beschließt in einem solchen Fall das Gericht, von der Beeidigung vorläufig abzusehen, so mag die Berechtigung eines solchen Beschlusses dahingestellt bleiben. Jedenfalls beruhte dann die Nichtbeeidigung des Sachverständigen nicht mehr auf einem Mangel des Verfahrens, sondern auf einer Entscheidung des Gerichts, die nicht gerügt zu werden brauchte und im Sinne des § 295 überall nicht gerügt werden konnte, sondern nur mit dem Endurteil anfechtbar war. (R. G. VII, 15. Dez. 1908.) D. R. Entsch. Nr. 515.

§ 304.

Ist ein Schadenersatzanspruch dem Grunde nach für berechtigt erklärt, so ist damit festgestellt, daß der Schade auf das vom Beklagten zu vertretende Ereignis als seine Ursache zurückzuführen ist.

Dieser Feststellung gegenüber kann der Beklagte in dem Verfahren über den Betrag des Schadens nicht einwenden, daß der Schaden nicht allein auf die von ihm zu vertretende Körperverletzung, als vielmehr zum Teil auf die unrichtige Behandlung des verletzten Fußes zurückzuführen sei. Tatsächlich sind

Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

auch die durch falsche Behandlung erwachsenen Heilungskosten durch die Verletzung entstanden, und es könnte sich nur fragen, ob auf diese Kosten der § 254 BGB. anzuwenden ist. Aber auch diese Frage ist grundsätzlich in dem Verfahren über den Grund und nicht in dem über die Höhe des Anspruchs zu entscheiden. (Hamburg, 6. April 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 2146.

§ 402.

Prozeßtatsachen, die ein Sachverständiger seinem Gutachten zugrunde legt, müssen in der von der ZPO. vorgeschriebenen Form, insbesondere also durch gerichtliche Zeugenvernehmung bewiesen werden. (Bolze, Praxis Bd. 20 Nr. 784, J. W. 1901 S. 718 Nr. 6, 1903 S. 66 Nr. 9, Gruchot Bd. 47 S. 1167.)

Eine Vernehmung der Zeugen durch den Sachverständigen selbst, auch wenn sie mit Zustimmung des Prozeßgerichtes oder eines beauftragten oder ersuchten Richters geschieht, steht der gerichtlichen Vernehmung nicht gleich. (R. G. I, 2. Okt. 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 3407.

§ 403.

Die Einholung der Auskunft einer Fachbehörde hängt vom richterlichen Ermessen ab.

Die Einholung der Auskunft einer Fachbehörde ist in der ZPO. nicht wie im § 83 StPO. besonders vorgesehen. Daraus folgt, daß die Parteien hierauf kein prozessuales Recht haben, sondern daß die Einholung der Auskunft einer Fachbehörde, wie überhaupt die Anordnung eines Sachverständigenbeweises vom Ermessen des Gerichts abhängt. (R. G. II, 2. Juli 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2475.

§ 406.

Wenn gegen die Zurückweisung der Ablehnung eines Sachverständigen Beschwerde erhoben, das Gericht aber, ehe über sie befunden worden ist, in der Sache selbst entschieden hat, so ist die Beschwerde noch zulässig. (K. G., 16. Januar 1908.)

D. R. Entsch. Nr. 529.

§ 406.

Nicht zur Sache gehörige Ausfälle in einem Gutachten können, zumal bei Wiederholung, die Ablehnung begründen. (R. G. VII, 8. Januar 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 3595.

§ 410.

Die Ansicht, daß für Sachverständige der Voreid zwingend vorgeschrieben sei, ist keineswegs unzweifelhaft und vom R. G. schon früher widerlegt (J. W. 1894 S. 516 Nr. 8). Sicher ist jedenfalls soviel, daß es Mittel und Wege geben muß, die unterbliebene Beeidigung auf rechtzeitig erhobene Rüge einer Partei nachzuholen. Ob dies nun in der Weise geschieht, daß der Sachverständige das abgegebene Gutachten (assertorisch) bekräftigt, oder daß er nach Leistung des (provisorischen) Eides sein Gutachten einfach wiederholt, ist sachlich gleichgültig. Verboten ist also die Nachbeeidigung keinesfalls. (R. G. VII, 15. Dez. 1908.) D. R. Entsch. Nr. 530.

§ 412.

Die Zurückweisung der Vernehmung weiterer Sachverständiger setzt nicht voraus, daß gegen sie die Voraussetzungen der Ablehnung bestehen.

Das Gericht hat nach § 412 ZPO. nur zu prüfen, ob ihm die bisherigen Gutachten genügten, und da diese nach seiner Annahme eingehend und folgerichtig begründet waren, so lag kein Anlaß vor, noch eine Reihe anderer Sachverständiger zu vernehmen, die das Gericht nach seinem freien Ermessen für unglaubwürdig hielt. Daß die in Rede stehenden neun Personen zugleich als Zeugen benannt waren, kommt nicht in Betracht, da wegen Ablehnung eines Zeugenbeweises eine formgerechte Beschwerde (§ 554 ZPO.) nicht erhoben ist. (R. G. VII, 26. Okt. 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 3822.

§ 414.

Sachverständige Zeugen sind Zeugen über vergangene Tatsachen und Zustände und unterscheiden sich von anderen Zeugen nur darin, daß zu ihren Wahrnehmungen eine besondere Sachkunde erforderlich war; ihre Vernehmung kann daher, wenn die Beweistatsache erheblich war, nicht abgelehnt werden. (R. G. VI, 12. November 1908.)

D. R. Entsch. Nr. 119.

§ 650.

Die Überweisung entfällt, wenn das Verfahren nach § 167 GVG. (Vernehmung im fremden Bezirk mit Zustimmung des betreffenden Gerichts) nach der Sachlage anwendbar ist.

Das Amtsgericht A. kann mit Zustimmung des Amtsgerichts M. den zu Entmündigenden in der dortigen Heilanstalt vernehmen (§ 167 GVG.). Die Kosten hierfür sind bei der geringen Entfernung A.s von M. (61 km) nicht bedeutend; sie können auch ohne weiteres gedeckt werden, weil H. nicht unbemittelt ist und nach § 658 Abs. 1 ZPO. die Kosten des Verfahrens entweder er oder die Staatskasse zu tragen hat. Bei der Entscheidung über die Anwendung des § 650 ist auch der Erwägung Raum zu geben, daß die Gerichte, in deren Bezirke sich Anstalten für die Unterbringung Geisteskranker oder Geistesschwacher befinden, mit Verhandlungen und Entscheidungen in Entmündigungssachen ohne hin

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reichende Gründe überbürdet werden könnten, wenn von dieser Bestimmung nicht mit einer gewissen Vorsicht Gebrauch gemacht wird. Die Überweisung der Verhandlung und Entscheidung an das Amtsgericht M. ist hierdurch mit Rücksicht auf die Verhältnisse des zu Entmündigenden nicht erforderlich und deshalb nicht gerechtfertigt. (Bay. Ob.-L.-G., 26. April 1909.) D. R. Entsch. Nr. 1914.

§ 654.

Das richterliche Protokoll über die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden muß erkennen lassen, welche Fragen an ihn gestellt, welche Antworten von ihm gegeben worden sind, ob namentlich die gestellten Fragen auch denjenigen Kreis berührt haben, in welchem sich die Wahnideen des zu Entmündigenden bewegen, und ob solche Fragen mit Unterstützung des Sachverständigen, d. h. nach vorheriger Verständigung mit diesem durch den Richter oder auf Ersuchen des Richters durch den Sachverständigen gestellt worden sind. (Colmar, 30. Juni 1909.) D. R. Entsch. Nr. 2824.

§§ 660, 181.

Die Zustellung an einen Angestellten der Anstalt, in der der Geistesschwache untergebracht ist, ist unzulässig. (Breslau, 13. Nov. 1908.)
D. R. Entsch. Nr. 3136.

§ 664.

Der wegen Geisteskrankheit Entmündigte kann den Entmündigungsbeschluß im Wege der Klage selbständig anfechten. Die Anfechtungsfrist beträgt einen Monat. Sie beginnt nach § 664 Abs. 3 ZPO. mit dem Zeitpunkt, in welchem der Entmündigte von der Entmündigung Kenntnis erlangt. Es fragt sich, was das Gesetz unter Kenntnis des Entmündigten von der Entmündigung versteht, insbesondere ob diese Kenntnis schon dann vorliegt, wenn dem Entmündigten die bloße Tatsache der Entmündigung bekannt geworden ist, oder ob auch die Kenntnis des Entmündigungsgrundes (Geisteskrankheit bezw. Geistesschwäche) hinzutreten müsse, oder ob sogar die Kenntnis des ganzen Entmündigungsbeschlusses mit Einschluß der Begründung zu erfordern sei. Das R. G. (IV. Z. S.) hat sich über diese Fragen inzwischen in der Bd. 68 S. 402 abgedruckten Entscheidung vom 21. Mai 1908, der ein gleicher Fall zugrunde lag, ausgelassen. Danach hängt der Beginn der in § 664 Abs. 3 ZPO. vorgeschriebenen Klagefrist für den Entmündigten davon ab, daß er nicht nur die Entmündigung erfährt, sondern auch von dem Entmündigungsgrunde Kenntnis erlangt. Zu dieser Kenntnis gehört aber nicht, daß der Entmündigte von dem ganzen Inhalte des Entmündigungsbeschlusses Kenntnis erhält. J. W. pag. 665.

§ 668.

Auch wenn die Klagfrist versäumt ist, muß dem Antrag des Entmündigten, ihm gemäß § 668 einen Anwalt beizuordnen, stattgegeben werden. (Celle, 5. Juni 1908.) D. R. Entsch. Nr. 538.

VI. Versicherungsrecht.

Die Bestimmung in den Bedingungen einer Unfallversicherung, daß als Unfall jede für den Arzt sicher erkennbare Körperverletzung anzusehen sei, hat im Zweifel nicht die Bedeutung, daß dadurch der aus der natürlichen Betrachtung sich ergebende Zeitpunkt des Unfalls für die rechtliche Beurteilung — z. B. des Beginns eines Fristenlaufs — verschoben wird. Als eingetreten hat der Unfall vielmehr in dem Zeitpunkt zu gelten, in dem sich die Tatumstände vollzogen haben, durch die der Körperschaden herbeigeführt worden ist, mag auch der Schaden als solcher und als Folge des Unfalls — — traumatische Neurose — erst später dem Arzt sicher erkennbar geworden sein. (R. G. VII, 28. September, 18. Oktober 1909.)
D. R. Entsch. Nr. 3485.

Für die Annahme, daß der infolge Selbstmord verschiedene Versicherte den Selbstmord „in einem Zustande von Unzurechnungsfähigkeit“ begangen hat, genügt nicht die Feststellung, daß der Verstorbene infolge schwerer Schicksalsschläge (Tod seiner Frau und seines Bruders, geschäftliche Sorgen) in eine tiefe Gemütsverstimmung geraten und hochgradig nervös geworden war, sondern es ist der Beweis einer die freie Willensbestimmung ausschließenden krankhaften Störung der Geistestätigkeit erforderlich. (Hamburg, 26. April 1909.)
D. R. Entsch. Nr. 1941.

Ist in den Bedingungen einer Unfallversicherung bestimmt, daß die Gesellschaft nur für solche Unfallsfolgen hafte, die ursächlich auf kein anderes Ereignis als auf den Unfall selbst zurückgeführt werden können, so ist die Haftung ausgeschlossen, wenn ein krankhafter Zustand — infolge einer Anstrengung des Versicherten war ein bereits bestehendes Magengeschwür geplatzt, hierdurch war Bauchfellentzündung eingetreten, die zum Tode führte — für die Unfallsfolgen mit ursächlich gewesen ist.

Beim Versicherungsvertrag steht es den Parteien grundsätzlich frei, Art und Umfang der Verpflichtung in den zulässigen Grenzen durch Abrede zu be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stimmen. So muß es auch dem Versicherer gestattet sein, die Voraussetzungen seiner Haftung durch geeignete Vertragsbestimmungen wirksam zu begrenzen, und hat er das getan, dann kann seine Haftung nicht über das gesteckte Maß hinaus aus Rücksicht für das Interesse des Versicherten erweitert werden. Eine Vertragsauslegung, die eine entsprechende Verschiebung der Grenzlinie zum Ziele hätte, ist grundsätzlich unzulässig. Im vorliegenden Falle besteht eine Haftpflicht für die Versicherungsgesellschaft hiernach nicht, da für die Unfallsfolgen eine Krankheit des Versicherten, wenn auch nur als mitwirkende Ursache, in Betracht zu ziehen ist. (R. G. VII, 28. Mai 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 2712.

Ist in den Versicherungsbedingungen einer Unfallsversicherung bestimmt, daß ein unter die Versicherung fallender Unfall nur vorliege, wenn die Körperverletzung durch eine plötzliche Einwirkung hervorgerufen sei, so ist eine solche Plötzlichkeit der Einwirkung gegeben, wenn bei einer Operation des Versicherten dessen rechter Arm behufs Kontrolle der Narkose längere Zeit in eine ungünstige Lage gebracht und unmittelbar hierdurch die Lähmung des Armes verursacht worden ist.

Die Überdrehung des Armes hat den Kläger unmittelbar physisch und auch plötzlich verletzt. Vor der Operation war der Arm gesund, nach der Beendigung der Narkose war er gelähmt, das Unfallereignis ist also auch zeitlich bestimmbar. (R. G. VII, 15. Dez. 1908.) D. R. Entsch. Nr. 594.

Die Versicherungsbestimmung, daß der gegen Unfall Versicherte bei einem erlittenen Unfall sich bei Verwirkung des Entschädigungsanspruchs den von der Gesellschaft betr. Förderung des Heilverfahrens getroffenen Anordnungen (Klinikbehandlung) zu unterwerfen habe, ist nach Treu und Glauben und unter Vorbehalt der Entschuldigung des Versicherten anzuwenden. Solche Bestimmungen sind allerdings gemäß §§ 133, 157 BGB. nach Treu und Glauben auszulegen; ein unbedingtes Folgeleisten kann nur gefordert werden, sofern die Anordnung auch der Billigkeit entspricht, andernfalls ist die Weigerung des Versicherten entschuldigt, und die Verwirkung des Anspruchs tritt nicht ein. (R. G. VII, 16. März 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 3222.

Wer sich bei einer Unfallversicherung als Versicherungsnehmer der Verpflichtung unterwirft, den zur Beförderung der Heilung getroffenen Anordnungen unbedingt Folge zu leisten, begibt sich des Entschädigungsanspruchs für den Fall, daß er sich nicht bereit findet, das Maß der Selbstbeherrschung und Selbstüberwindung zu üben, das auch von einem besonders schmerzempfindlichen Menschen verständigerweise verlangt werden darf. (R. G. VII, 9. Februar 1909.)

D. R. Entsch. Nr. 1073.

VII. Reichshaftpflichtgesetz.

§ 1.

Führen die beim Betriebsunfall erlittenen Verletzungen später zu einem weiteren Unfalle des Beschädigten, so haftet die Eisenbahn auch für diesen Unfall.

Der Kläger ist infolge der am 21. August 1905 erlittenen Schädelverletzung und Gehirnerschütterung mit epileptiformen Anfällen behaftet, und wie festgestellt, infolge eines auf jenes Leiden zurückzuführenden Schwindelanfalls am 7. Januar 1906 zu Fall gekommen. Damit ist ein (adäquater) ursächlicher Zusammenhang der fraglichen Schädigung mit dem Unfall vom 21. August 1905 in unanfechtbarer Weise (§§ 286, 287 ZPO.) tatsächlich festgestellt. Daß zu dem zweiten Unfalle eine Fahrlässigkeit des Klägers mitgewirkt habe, ist von der Beklagten bisher nicht behauptet, keinesfalls dargetan worden. (R. G. VI, 4. Januar 1909.) D. R. Entsch. Nr. 759.

§ 3a.

Der Verletzte kann nach dem Reichshaftpflichtgesetz nicht auch Schadenersatz dafür beanspruchen, daß die Verletzung voraussichtlich eine Verkürzung seiner Lebensdauer zur Folge hat.

D. R. Entsch. Nr. 3232.

VIII. Gebührenordnung.

§ 3.

Eine als Zeuge geladene und als solche vereidigte Person hat den Anspruch auf Sachverständigengebühren, wenn ihre Vernehmung sich inhaltlich als die eines Sachverständigen darstellt. Es ist insbesondere auch die Beeidigung als Zeuge nicht maßgebend, denn ein in dieser Richtung etwa vorhandener prozessualer Verstoß ist für die Frage der Gebührenfestsetzung ohne Einfluß. (Bay. Ob.-L.-G., 29. Nov. 1907.) Jahrb. pag. 310.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

§ 17.

Die Zeugen- und Sachverständigengebühren sind vom Gericht festzusetzen. Erst gegen die Festsetzung durch das Gericht, nicht die Anweisung durch den Vorsitzenden, ist die Beschwerde zulässig. (Colmar, 11. Juli 1907.)

Jahrb. pag. 312.

IX. Gesetz über die freiwillige Gerichtsbarkeit.

§§ 20, 57.

Weder der wegen Geisteskrankheit Entmündigte selbst noch sein Prozeßbevollmächtigter im Anfechtungsprozeß hat ein Beschwerderecht dahin, daß er die Bestellung eines anderen Vormundes verlangen könnte. (K. G., 12. Juni 1908.)

D. R. Entsch. Nr. 561.

Mitteilungen.

— **Streik der hessischen Irrenpfleger** (cf. Nr. 3, S. 28). Der für den 1. April d. Js. befürchtete allgemeine Streik der an den vier hessischen Irrenanstalten bediensteten Wärter ist nicht zur Ausführung gekommen. Es besteht vielmehr begründete Hoffnung, daß die Lohnbewegung in befriedigender, ruhiger Weise zum Austrage gelangt. Die in einem Landesverband organisierten Wärter, zirka 180 an der Zahl, haben beschlossen, sich in einem Gesuch an die Staatsregierung zu wenden. Sie fordern die Ablösung der nach sechsjähriger Dienstzeit in Aussicht gestellten Prämie von 1000 M. sowie die Aufhebung des Verbots der Verheiratung. An Stelle der in Wegfall kommenden Prämie sollen die Jahresgehälter, die bisher neben freier Kost und Logis 350 M. resp. 400 und 500 M. vom dritten Dienstjahre ab betrugen, entsprechend erhöht, überhaupt die Einkommen den gesteigerten Lebensverhältnissen entsprechend geändert werden. Bis jetzt sind nur einige wenige Wärter aus dem Dienste getreten, dafür trat sofort reicher Ersatz ein. Sanitätssoldaten waren wohl in Darmstadt und Mainz bereits für den Dienst in den Anstalten bereitgestellt worden.

— **Strelitz i. M.** Seit einigen Tagen ist der zweite Arzt an der Landesirrenanstalt in Strelitz i. M., Dr. med. Jühlke, spurlos verschwunden. Als er nicht zum Dienst erschien, wurden Nachforschungen nach seinem Verbleib angestellt, und man sah schließlich seinen Hut und Stock auf dem Domjüchsee treiben. Vermutlich ist der Vermißte im See ertrunken; die Leiche hat noch nicht aufgefunden werden können. Ob er das Opfer eines Unfalles oder Verbrechens geworden oder ob ein Selbstmord vorliegt, bedarf noch der Aufklärung.

(Berl. Tageblatt.)

— **Sorau.** Die Stadtverordneten beschlossen den Verkauf von 850 Morgen der von der Stadt seinerzeit angekauften königl. Domäne an die Provinz zur Erweiterung der Irrenanstalt. Die Provinz tauscht das Irrenanstaltsgehöft gegen das Hauptgut der Domäne mit der Stadt aus und zahlt als Entschädigung für den Mehrwert des Domänengehöfts 136170 M. an die Stadt. Mit dem Hauptgut wird auch die Brennerei (!?) mit einem jährlichen Kontingent von 60000 Litern mit allen Rechten gegen eine einmalige Abfindung von 40000 M. an die Provinz veräußert. Die Provinzialverwaltung will die Zahl der Pfleglinge auf das Doppelte, zirka 1600, erhöhen, was für die Stadt, die sonst bei dem Verkauf nichts verdient, von hoher wirtschaftlicher Bedeutung ist. (Vossische Zeitung. 12. 4. 10.)

— **IV. Internationaler Kongress der Fürsorge für Geisteskranke**, Berlin, 3. bis 7. Oktober 1910. Wie bereits mitgeteilt, hat der Berliner Magistrat einen Empfang des Kongresses im Rathause beschlossen. Es ist ferner bereits die Besichtigung des Virchow-Krankenhauses, des Instituts für Infektionskrankheiten, der Anstalt Teupitz und Buch vorgesehen. Die erste wissenschaftliche Sitzung soll Montag, den 3. Oktober d. Js. nachmittags unter Vorsitz des französischen Ehrenpräsidenten stattfinden, während am Vormittag die offizielle Eröffnung des Kongresses und der Ausstellung erfolgt.

Referate.

— Marcinowski, Dr. J., Nervosität und Weltanschauung. Studien zur seelischen Behandlung Nervöser. Zweite verbesserte Auflage. Verlag von O. Salle, Berlin, 1910.

Gar mancher Mensch, insonderheit mancher Nervöse, der die Unklarheiten und Unverständlichkeiten um sich herum als eine gefühllose Willkür empfindet, leidet unter schweren inneren Konflikten. Solchen soll der Arzt eine Weltanschauung lehren, die den verängstigten Sinn vom persönlichen Leid ablenkt und ihn zu Ewigkeitsgedanken hinführt, eine Weltanschauung, die geeignet ist, das sittliche Triebleben zu stärken und die vorhandenen Schwächen erzieherisch zu beeinflussen. Ein naturwissenschaftliches Glaubensbekenntnis ist es, das der Verf. im vorliegenden Büchlein niedergelegt hat, ein Bekenntnis, das nicht nur den von Zweifeln gequälten Kranken psychotherapeutisch dienen soll, sondern das ebenso manchem Gesunden Frieden bringen kann, der sich den Zweck des Daseins zu ergründen müht. Die Grundzüge eines „monistischen Idealismus“ bietet Verf. seinen Lesern und seinen Patienten. Nicht an solche Personen wendet er sich, die sich ihrer Natur nach eine bestimmte Glaubensnorm zu eigen machen können, sondern an die, welche eine festgelegte Lehre in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer Geschlossenheit ablehnen und doch die Rätsel des Lebens deuten wollen, suchen, streben und nach Wahrheit ringen. Keineswegs hält er seine Anschauungen für einzig berechtigt, er weiß, daß sich der sehnende Drang zu Gott in den verschiedensten Formen äußern kann; die Hauptsache ist ihm nicht die Richtung, sondern die Stärke des religiösen Empfindens und der Fortschritt der inneren Entwicklung. Der Arzt soll nach des Verf. Vorbild unter Umständen auch seelsorgerisch kurieren, und zwar nicht nur nach einer bestimmten Formel, sondern er soll verschiedene Zungen sprechen können, in höchstem Grade duldsam für jede Bodenart den Samen, der auf ihr gedeihen kann, wählen, und immer lehren, daß unendlich wichtiger als alle Formen das ewig Unwandelbare ist, das hinter den Erscheinungen ruht und in all den verschiedenen Ausdrucksformen offenbar werden will. Verf. versichert, daß er mit der Weltanschauung, die er in seinem Büchlein des Näheren darlegt, manch dumpfe Verzweiflung wandeln durfte, daß er die Abhängigkeitsvorstellungen erfolgreich bekämpfen konnte, die z. B. als Sünde und Strafe, erbliche Belastung oder unentrinnbares Schicksal so oft eine verhängnisvolle Rolle spielen. Die Krankheit kann der Arzt ja so oft nicht bannen, wohl aber kann er es mildern helfen, daß der Kranke unter seiner Krankheit seelisch allzusehr leidet; man muß den Patienten dazu erziehen, daß er sich vermittelst krankhafter Geringschätzung aller Außendinge in seinem Glücksempfinden nicht beeinträchtigen läßt.

G. Ilberg.

— Anton, Prof. G., Allgemeiner Bericht über 22 Gehirnoperationen mittels Balkenstiches. S.-A. aus der Medizin. Klinik, Jahrgang 1909, Nr. 48.

Bei sämtlichen 22 Fällen wurde von Professor v. Bramann der Balkenstich ausgeführt, um einen Ausgleich der örtlichen Druckverhältnisse durch Herstellung einer Kommunikation der Ventrikel mit dem ganzen Subduralraum anzubahnen. Die Operation wird gut vertragen. Die Öffnung persistierte, wie bei drei Fällen, die an interkurrenten Erkrankungen starben, nachgewiesen werden konnte, nach vier und sechs Monaten. Verf. empfiehlt die Operationen bei stärkerem Hydrozephalus der Kinder, in jenen Fällen von Gehirngeschwülsten, wo es zu Hydrozephalus int. kam, als Hilfsoperation bei Schädeleröffnungen, wenn bei Gehirnschwellung und Gehirndruck eine Gehirnhernie oder ein Durchreißen der Gehirnoberfläche zu befürchten steht, ferner bei jenen Erkrankungen der Sehnerven, welche bei Turmschädeln und ähnlichen Deformitäten entstehen. Während des Balkenstiches ist es auch möglich, die Ventrikel zu sondieren und etwaige Formveränderungen oder abnorme Resistenz daselbst zu eruieren.

Berze.

— Viedenz, Dr. F., Über Geistesstörungen bei Chorea. S.-A. aus dem Archiv für Psychiatrie, Band 46, Heft 1.

Eine ausgesprochene Psychose ist bei der Chorea Sydenham etwas Seltenes (Möbius). Verf. berichtet über fünf Fälle, die er während der letzten zehn Jahre beobachtet hat. In allen traten die psychischen Störungen erst nach längerem Bestehen der Chorea auf. Zunächst vorübergehende Zustände von traumhafter Benommenheit mit lebhaften Sinnestäuschungen, zwischendurch völlige Klarheit; dann unter Zunahme der choreatischen Unruhe massenhafte Sinnestäuschungen und schwere Bewußtseinstrübung, welche mit Nachlassen der Muskelunruhe wieder leichter wird. Danach bei einem Falle geistige Hemmung von kurzer Dauer, bei zweien monatelang anhaltender Zustand von paranoischer Färbung und erst allmählich volle Krankheitseinsicht und Genesung. Bei einem Falle exitus letalis; bei der Obduktion ergibt sich Endokarditis. Kurzdauernde Psychosen kann man mit Möbius als Infektionspsychosen auffassen, die monatelang bestehenden Geistesstörungen dagegen glaubt Verf. richtiger als Erschöpfungspsychosen zu deuten.

Berze.

— Stransky, Doz. Dr. Erwin, Über die Dementia praecox. Streifzüge durch Klinik und Psychopathologie. Wiesbaden, 1909. 46 Seiten.

In dieser Arbeit, welche zugleich das 67. Heft der „Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens" bildet, unternimmt es der bekanntlich um die Erforschung der Dementia praecox hochverdiente Verf., in einer auch dem gebildeten Laien verständlichen Art, „Streiflichter" auf die Frage dieser Psychosengruppe zu werfen. Wenn er auch nichts Neues bringen wollte, so bietet seine Darstellung, die sich fast in allen Kapiteln auf eigene Erfahrung und eigene Arbeit stützen kann, auch dem Fachmanne viel Interessantes, zumal da und dort doch auch Neues mit eingeflossen ist. Ref. möchte u. a. die seiner Meinung nach durchaus zutreffende Kritik des Versuches Jungs hervorheben, der Pathogenesefrage von psychologischen Gesichtspunkten aus beizukommen. Mit Recht erklärt St., daß die Arbeiten, welche die psychogene Entstehungsweise der Dem. praec. dartun wollen, „über Wesen und Pathogenese nicht den rechten Aufschluß geben", und sagt weiter: „... ja, sie illustrieren uns vielleicht erst so recht gerade durch die Schwierigkeiten ihrer Beweisführung, durch die Nötigung, schließlich doch wieder die Selbstvergiftung, dies alte Auskunfts- und Verlegenheitsmittel, zu Hilfe zu rufen, um dieser Schwierigkeiten zur Gänze Herr zu werden, wie sehr die Dem. praec. dem Bemühen, ihre Mechanismen rein psychogen erklären und verstehen zu wollen, spottet."

Berze.

— Guttenberger, Fr., Irrenanstalten! Wie sie sind und wie sie sein sollten. Lehrreich für Ärzte und Laien. 1. und 2. Teil. Heidelberg. 218 Seiten.

Äußerst weitschweifige Schmähschrift gegen Irrenanstalten und Irrenärzte, an welche die Kritik nur ungern herantritt, da dem Leser fast in jeder Zeile die Psychopathie des Schreibers unverkennbar entgegentritt. Es verlohnt sich wahrlich nicht, auf den Inhalt der Schrift näher einzugehen, obwohl der Titel u. a. verspricht, daß im Anhang des zweiten Teiles Antwort auf folgende zweifellos recht interessante Fragen gegeben wird: „Gibt es einen Gott? Gibt es eine göttliche Offenbarung (Selbsterlebtes)? Gibt es eine geistige Welt außer uns? Wer war Jesus Christus? Was sollen wir tun?" „Die unumstößlichen Wahrheiten", gemeint sind die Antworten auf diese

Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Fragen, ergeben sich dem Verf., wenn er das Fazit zieht „aus seinen Erlebnissen in der Irrenanstalt Burghölzli.“ In einer Anmerkung sagt er: „Man wird sich nicht wundern, wenn ich behaupte, daß vieles in meiner Schrift Inspiration ist.“ — Wasser auf ihre Mühle ist für Skribenten wie Verf. die bekannte Lomersche Schrift über Jesus Christus; Verf. kann daher nicht umhin, sie zu besprechen, wenn man so sagen darf. Die Schrift beweist ihm nichts anderes, als daß er selbst recht hat, wenn er die Psychiatrie eine — recht merkwürdige „Wissenschaft“ (!) nennt und den „Herrn Psychiatern“ jede Urteilsfähigkeit abspricht. Berze.

— Glaubitt, Dr. Otto, Repetitorium für die Kreisarztprüfung. Berlin, 1910. (S. Karger.) 358 S.

In knapper Form bringt das Buch, was sich der praktische Arzt zur Kreisarztprüfung aneignen muß, ohne daß aber dem Verf. die Absicht vorschweben würde, die ausführlichen Werke über die einzelnen in Frage kommenden Disziplinen entbehrlich zu machen. Die Hauptabschnitte sind: Medizinal-Gesetzgebung und Verwaltung, öffentliche Gesundheitspflege, gerichtliche Medizin und Psychiatrie und ein Anhang (Daten, Formulare, Beispiele für Atteste und Gutachten). — Was speziell den psychiatrischen Teil betrifft, darf gesagt werden, daß sowohl die Interpretation der in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen als auch die Zusammenstellung der Geisteskrankheiten, in so engem Rahmen, recht gut gelungen ist; eine um eine Spur breitere Behandlung hätte vielleicht die „Geisteskrankheit auf hysterischer Basis“, bekanntlich ein sehr heikles Gebiet, verdient. Jedenfalls wird das Buch dem Examenskandidaten außerordentlich gute Dienste leisten. Berze.

— Leppmann, Der Gefängnisarzt. Leitfaden für Ärzte an Gefängnissen, Zucht- und Arbeitshäusern, Zwangs- und Fürsorgeerziehungsanstalten. Berlin, 1909. Rich. Schoetz.

Verf. macht in vorliegender Arbeit den Versuch, monographisch die Stellung und Tätigkeit des Gefängnisarztes in ihren verschiedenen Richtungen zu erörtern. Dieser Versuch ist durchaus gelungen; überall macht sich die reiche eigene Erfahrung des Verf. geltend, der seit einer Reihe von Jahren an der Strafanstalt Moabit tätig ist. Man gewinnt den Eindruck, daß die Tätigkeit eines Gefängnisarztes — auch bei der gebotenen Einengung seiner Kompetenzen — eine erfolgreiche und befriedigende sein kann, wenn der Leiter ein so moderner, naturwissenschaftlich denkender Mensch ist, wie Finkelnburg, der Direktor der Moabiter Strafanstalt. Dann hebt Verf. mit Recht die psychische Eigenart seiner Schutzbefohlenen, insbesondere ihre hypochondrischen Neigungen hervor.

Auch Verf. findet, und damit komme ich zu dem für die Leser dieser Zeitschrift besonders wichtigen Abschnitte der Erkrankungen des Zentralnervensystems, daß trotz der Häufigkeit der Lues Paralyse verhältnismäßig selten ist. Der von Bratz aufgestellten Affektepilepsie steht er noch etwas skeptisch gegenüber. Ausführlich bespricht er die in ihrer klinischen Gruppierung jetzt so viel bearbeiteten Haftpsychosen, die er anschaulich schildert. Es handelt sich hier um Dämmerzustände, um chronische epileptische Psychosen, um akute, heilbare, unbedenklich als Paranoia acuta zu bezeichnende Formen, um Dem. praecox, in selteneren Fällen um echte chronische Verrücktheit, und schließlich um chronische Wahnbildungen auf degenerativer Grundlage.

Ref. haben noch besonders interessiert die Hinweise auf die Fürsorgeerziehungsanstalten; auch aus vorliegendem Buche gewinnt man die Überzeugung, daß da noch vieles zu bessern ist.

Wird das Buch von jedem Arzte studiert, der an Gefängnissen tätig ist, und das verdient es durchaus, dann wird sicher die Häufigkeit der Simulation bald abnehmen. Wie viel gerade in diesem Kapitel heute noch gesündigt wird, ist unglaublich; und wenn hierin durch Leppmanns Buch Wandel geschaffen wird, so ist das allein ein großer Erfolg. Schultze.

— In: the fiftieth Annual Report of the Matteawan State Hospital for the Insane criminals, Newyork, for the year ending Sept. 30, 1909 berichtet der Superintendent zunächst über die Halbjahrhundertfeier des Bestandes der Anstalt, bei welcher der Nestor der amerikanischen Irrenfürsorge, der frühere Superintendent der Anstalt und jetzige emeritierte Professor für Psychiatrie an der Universität in Newyork Dr. Carlos F. Macdonald die Festrede hielt, in der er die glorreiche Geschichte der Irrenfürsorge in den Union-Staaten Amerikas Revue passieren ließ.

Es wurden im Berichtsjahre durchschnittlich täglich 755 Kranke verpflegt, für welche 155000 Dollars oder 205,197 Dollars pro Kopf und Jahr gegen 194,59 Dollars des Vorjahres aufgewendet wurden.

Ein neues Pflegerinnenheim wurde bezogen, das alte Farmhaus in ein neues Wohnhaus des Verwalters umgebaut. Die Kanalisierung wurde assaniert, die Maschinenanlage verbessert.

Unter der Überschrift Habeas Corpus beschreibt der Superintendent 15 Fälle eingehend.

Die Gärten und Felder wurden gut bewirtschaftet, denn die gewonnenen Produkte hatten einen Wert von 4123,85 und 9758,54, zusammen 13882,39 Dollars, Summen, welche den praktischen Wert der Arbeitstherapie um so auffälliger demonstrieren, als es ja kriminelle Kranke sind, welche als Arbeiter verwendet werden.

Die statistischen Tabellen sind gut und übersichtlich gearbeitet. Dr. Anton Hockauf, Gugging.

— Rahner, R., „Ophelia“ in Shakespeares Hamlet. Eine psychologisch-psychiatrische Studie. Leipzig, 1910. Xenien-Verlag. 30 S.

Verf. setzt sich mit anderen Interpreten auseinander. Er betrachtet die Ophelia klinisch. Sie leidet nach Rahner an einer Pubertätspsychose, an „maniakalischem Irresein mit hebephrenen Symptomen“. Horstmann.

— Fifth annual report of the Henry Phipps Institute. Philadelphia 1909. 463 S.

Forschungsergebnisse über Tuberkulose im allgemeinen werden hier gebracht. Auf zwanzig Seiten werden dabei die Beziehungen der Tuberkulose zu Erkrankungen des Zentralnervensystems besprochen. Horstmann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Personalnachrichten.

— **Pommern.** Der Assistenzarzt Dr. Ermisch ist bei der Provinzialheilanstalt zu Treptow a. R. zum 1. Mai d. Js. zum Oberarzt befördert.

Der Provinzialausschuß der Provinz Pommern hat unterm 15. März d. Js. beschlossen, daß die Stelle des Direktors der im Bau begriffenen Provinzialheilanstalt in Stralsund zum 1. Juli 1910 errichtet wird, und zum Direktor den Oberarzt Dr. Horstmann bei der Provinzialheilanstalt zu Treptow a. R. zum 1. Juli 1910 unter Versetzung nach Stralsund ernannt.

— **Hubertusburg.** Prof. Dr. Näcke wurde zum auswärtigen Mitglied der Société de Psychiatrie clinique in Paris ernannt.

— **Diejenigen der verehrl. Teilnehmer am Illustrationswerk: Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke, welche ihre Anstaltsbeschreibung noch nicht eingesandt haben, werden höflichst gebeten, dieselbe tunlichst bis 1. Mai an den Unterzeichneten gelangen lassen zu wollen. Clichés wolle man direkt an den Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Reilstraße 80, senden.**

Dr. Bresler, Lüben i. Schl.

Es ist eine allgemein bekannte Tatsache, daß die Bedeutung der Seefischkost für die Anstaltsverpflegung von ganz besonderem Interesse ist, zumal deren Haupterfordernisse: „nahrhaft und billig" gegeben sind. — Doch die umständlichen Arbeiten zur Genußbereitschaft, das Vorhandensein der Gräten, die Verteilung der Portionen pp. sind äußerst störende Faktoren, die die obenerwähnten Vorzüge illusorisch machen. —

All' diese schwerwiegenden Nachteile in vollem Maße zu beseitigen, ist der Firma K. Schönau & Co., Altona a. E. gelungen, in der von ihr allein fabrizierten **„Fischwurst"**, die den Seefisch in konzentrierter Form enthält und sofort genußbereit ist. Denn die wertlosen und unverdaulichen Bestandteile: Kopf, Gräte, Haut, Schwanz, Flosse, pp. sind entfernt und durch einen eigenartigen und intensiven Räucherungsprozeß die überschüssigen Wasserteile ausgeschieden, was die nachfolgende Analyse des chem. Untersuchungsamtes der Stadt Altona beweist: Asche 11,85 %, Stickstoff 9,77 % (entsprechend 61,04 % Protein), Fett 29,01 %, auf Trockensubstanz berechnet.

Eine vieljährige Erfahrung in der Anstaltsverpflegung mit dieser Fischwurst hat auch ergeben, daß die theoretischen Vorzüge sich auch praktisch vollauf bewährt haben; denn die Zahl der regelmäßigen Abnehmer nimmt von Jahr zu Jahr mehr zu. — Insbesondere ist hinsichtlich des Wohlgeschmackes und der Haltbarkeit Vieles verbessert worden, so daß diejenigen, die etwa im Anfange der Einführung (1897—98) der Fischwurst keinen Geschmack abgewinnen konnten, jetzt, bei der gegenwärtigen Herstellungsmethode sicherlich ihre Anerkennung nicht versagen werden.

☛ Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma E. Merck, Darmstadt, betr. „Jodipin" bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Bromglidine

neues Brom-Pflanzeneiweiß-Präparat. Reizloses, von Nebenwirkungen freies Sedativum von höchster Wirksamkeit. Angenehmer Ersatz für Bromkali. Ermöglicht, lange Bromkuren durchzuführen, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indic.: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, Kopfschmerzen, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit, leichte neurasthen. Erscheinungen wie Mattigkeit, Schwindel. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. :: Dos.: mehrmals tägl. 1–2 Tabl. :: Jede Tablette enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes Br. :: Preis: 1 Originalröhrchen 25 Tabl. M. 2.-. Literatur u. Proben kostenfrei.

Chemische Fabr. Dr Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Süd- sowie getrocknete Früchte

aller Art in nur Ia Qualität aus **erster Hand** empfiehlt lt. Preisliste

Südfruchtgroßhandlung

H. Richter, Hamburg 24, Freiligrathstraße 5.

Lieferant vieler Vegetarier und Heilanstalten.

Preisliste zu Diensten.

Soeben gelangte zur Ausgabe:

Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten.

Von Oberarzt Dr. **Joh. Bresler** Lublinitz.

41 Seiten. — Preis geheftet M. 2,80.

Aus dem Inhalte: Stellung des Direktors. — Stellung der Aerzte. — Der Jahresbericht. — Die Sparsamkeit in der Anstalt. — Die Beköstigung. — Zerstreuungen, Unterhaltung der Kranken. — Die Arbeitsentlohnung. — Unfallfürsorge für Geisteskranke in Anstalten. — Das Pflegepersonal. — Infektionskrankheiten in Irrenanstalten. — Für den Anstaltsbetrieb wichtige, gerichtliche Entscheidungen. — Ausstattung der wissenschaftlichen Laboratorien. — Muster einer Küchen- und einer Wäscherei-Einrichtung.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 5. 30. April **1910/11.**

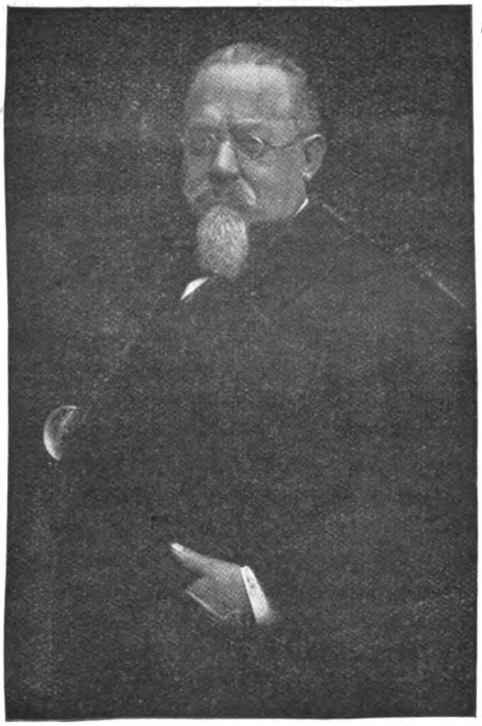
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Cesare Lombroso. (S. 41.) — Mitteilungen (S. 46): Die Maßnahmen gegen die Überfüllung der Württembergischen Staatsirrenanstalten. Erlaß des K. Württembergischen Ministeriums des Innern betreffend die Unterbringung von Geisteskranken. Bericht über die Sektion Psychiatrie des Internationalen medizinischen Kongresses zu Budapest. Provinz Sachsen. Uchtspringe. Gesellschaft deutscher Nervenärzte. — Referate (S. 50). — Personalnachrichten (S. 53.) — Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte. (S. 54.)

Cesare Lombroso.

Geb. 10. Januar 1836, gest. 19. Okt. 1908.

Ein langes Leben voll fieberhafter Arbeit ist durch den Tod Cesare Lombrosos zerstört worden. Mit ihm ist eine der schönsten Gestalten, die im letzten halben Jahrhundert auf der intellektuellen Weltbühne geglänzt haben, entschwunden, eine tiefe Trauer in der ganzen wissenschaftlichen Welt hinterlassend.



Lombroso wurde am 10. Januar 1836 zu Verona als Sohn eines Kaufmanns geboren. Von seiner Mutter, welche eine scharfe Intelligenz begleitet von werktätiger Güte besaß, frei erzogen und selbst freidenkend war, hatte er das Bedürfnis nach Arbeit und Betätigung, die Idealität in den Bestrebungen, die Notwendigkeit des innigen Zusammenhanges zwischen dem Gedanken und der Tat geerbt; und auch von der Mutter stammte die für die Entwicklung des geistigen und intellektuellen Lebens Lombrosos so charakteristische Vorstellung eines Weltalls ohne Gott, aber voll zwingender materieller und moralischer Gesetze, welche immer deutlicher zu verstehen und immer aufrichtiger sich zu eigen zu machen die Bestimmung der Menschheit ist.

Schon in seiner ersten Kindheit zeigte er eine bewundernswerte Begabung. Im Alter von vier Jahren konnte er fließend Italienisch lesen, ohne Mühe und ohne genau zu wissen, wie er es gelernt hatte. Er saß dabei auf einem Bänkchen zu Füßen seiner Mutter, deren Schoß ihm als Lesepult diente. Er las die „Vitae" von Plutarch: und allemal, wenn er ein Leben zu Ende gelesen hatte, erzählte er es der Mutter und bekam von ihr eine kleine Belohnung dafür. Ungefähr im selben Alter lernte er von einem Onkel, David Levi, der später ein geschätzter Dichter wurde, Dante deklamieren. Auf einem Tisch stehend, trug er den XXXIII. Gesang aus der „Göttlichen Komödie": Il Conte Ugolino vor und hielt dabei ein Brötchen in der Hand, das ihm den Schädel ersetzte, in den er mit grimmiger Gebärde die Zähne vergrub, was einen unsagbar tragikomischen Effekt machte.

Philologie und Geschichte waren die Zweige, welchen er zu dieser Zeit seine Tätigkeit mit Vorliebe widmete. Als zwölfjähriger Knabe sprach er geläufig lateinisch und griechisch; Sallust, Titus Livius und Tacitus waren seine Lieblingsautoren, und im Alter von 14 Jahren veröffentlichte er einen Aufsatz über die Größe und den Verfall Roms (Sulla grandezza e la decadenza di Roma), welcher großes Aufsehen erregte.

Zu dieser Zeit lernte er den großen italienischen Philologen Marzolo kennen, unter dessen Leitung er die chaldäische, koptische, chinesische und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hebräische Sprache lernte. Alles schien darauf hinzudeuten, daß aus ihm ein großer Philologe werden würde. Dagegen verließ Lombroso auf Anraten Marzolos diese Studien und bezog 1853 die Universität Padua, um Medizin zu studieren; von dort begab er sich nach Pavia, dann nach Wien, und 1859 wurde er in Padua als Arzt approbiert. Bereits als Student beschäftigte er sich mit Vorliebe mit Forschungen auf dem Gebiete der Psychiatrie und veröffentlichte einige Arbeiten, unter denen ein Aufsatz über den Einfluß der Kultur auf den Irrsinn und des Irrsinnes auf die Kultur (Influenza della civiltà sulla pazzia e della pazzia sulla civilta) besonders nennenswert ist.

Nach Erlangung der Doktorwürde begab er sich nach Wien, um seine psychologischen Studien dort fortzusetzen; aber der Krieg zwischen Italien und Österreich, welcher in dem Jahre ausbrach, veranlaßte ihn, in sein Vaterland zurückzukehren, wo er freiwillig als Arzt in die Armee eintrat. Er machte den ganzen Feldzug mit und blieb auch nach demselben im Militärdienste. Die von ihm auf dem Schlachtfelde und im Feldlazarett gemachten Beobachtungen veranlaßten ihn zur Veröffentlichung einer kleinen Arbeit, seine einzige auf dem Gebiete der Chirurgie, über Amputationen (Memoria sulle amputazioni), durch welche er sich einen akademischen Preis erwarb.

Die Zeit des Feldzuges und des späteren Militärdienstes ging jedoch nicht für seine psychologischen Studien, zu denen sich auch die anthropologischen gesellten, verloren. In stetem Umgange mit Soldaten, die aus den verschiedensten Gegenden stammten, und die er täglich unter den Augen hatte, wurde ihm die Gelegenheit zu zahlreichen Beobachtungen geboten, auf Grund deren er eine „anthropologische Geographie von Italien“ schrieb. Er hatte auf diesem Gebiete eine solche Erfahrung erworben, daß er fast jeden Menschen bei dem ersten Anblick geographisch, d. h. in Bezug auf seine Geburtsregion zu klassifizieren wußte.

Die ganz hervorragenden Fähigkeiten und die große geistige Kraft Lombrosos kamen schon früh zum Vorschein. Die erste bedeutende Frucht seiner Tätigkeit, die er auf Grund seiner früheren philologischen und historischen, und neueren anthropologischen Forschung schrieb, und die fast gleichzeitig mit Charles Darwins „On the origin of species“ erschien, war das Werk „Der weiße und der farbige Mensch“ (L'uomo bianco e l'uomo di colore), in welchem er zu Schlußfolgerungen kam, deren einige genau mit den Grundsätzen der Deszendenzlehre des genannten Naturforschers übereinstimmten.

In diese Zeit gehören auch seine ersten Beobachtungen auf dem Gebiete der kriminellen Anthropologie. Bei der Sektion eines Verbrechers entdeckte Lombroso bei demselben eine mittlere Hinterhauptgrube am Schädel und einige andere anatomische Abnormitäten: diese Entdeckung veranlaßte ihn zu neuen Untersuchungen am toten und lebenden Verbrecher und lenkte seine Aufmerksamkeit auf eine ganze Reihe von neuen resp. vorher unbekannten Tatsachen. So war es seinem Genius vorbehalten, die kriminelle Anthropologie zu gründen; auf Grund seiner zahlreichen, nach tausenden zu zählenden und jahrelang gesammelten Beobachtungen an Verbrechern jeder Art entstand das bahnbrechende, wohlbekannte Werk: L'uomo delinquente in rapporto alla antropologia, alla giurisprudenza ed alla discipline carcerarie (Der Verbrecher in anthropologischer und juristischer Beziehung sowie als Strafgefangener), welches mehrere Jahre später erschien, und durch welches nicht nur der Grund zur kriminellen Anthropologie gelegt, sondern die Strafrechtspflege in ganz neue Bahnen gelenkt wurde.

Lombroso hatte sich indessen schon seit langer Zeit von der Unvereinbarkeit seines unabhängigen Sinnes, welcher gewohnt war, sich nur der Wahrheit zu beugen, mit dem schablonenhaften Wesen des militärischen Lebens überzeugt, weshalb er 1863 den Militärdienst verließ. Es folgten zunächst für ihn, wie er selbst erzählte, bittere Zeiten. Er hatte keine Hilfsquellen und konnte auch die Familie nicht um Beistand bitten, weil seine Angehörigen selbst eine Zeit der schmerzlichsten Bedrängnis durchmachten. Es waren Monate heldenhaften Kampfes. Am Tage studierte Lombroso und in der Nacht erwarb er sich das tägliche Brot dadurch, daß er alles übersetzte, was er über Hygiene, Medizin und sogar über Ackerbau von den Verlegern bekommen konnte. Monate und Monate lang hat er nur von Brot, Milch und Kastanien gelebt. Und doch verlor er nicht einen Augenblick den Mut, sondern widmete sich mit der gewohnten ruhigen Klarheit seinen Studien weiter.

1862, während Lombroso noch im Militärdienste war, wurde er zum Dozenten der Psychiatrie und der gerichtlichen Medizin an der Universität Pavia ernannt. Hier begann er, während er seine psychiatrischen und anthropologischen Studien fortsetzte, seine für alle Zeiten grundlegenden Forschungen und Versuche über die Pellagra. Hierbei bewies er von neuem seine ungemeine Zähigkeit, die ihn mit seinem klugen, klar und ruhig abwägenden, energischen Geiste in den Stand setzte, die Ziele, die er sich einmal

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesteckt oder als die richtigen erkannt hatte, trotz aller Hindernisse, die sich ihm entgegenstellten, auch zu erreichen. Es ist wirklich zu bewundern, mit welcher Ausdauer dieser kindlich einfache und sanfte Mann gegen tausend Schwierigkeiten zu kämpfen wußte, welche ihm nicht nur von den unabänderlichen Umständen entgegengestellt wurden, sondern noch mehr von der Ungerechtigkeit und dem Übelwollen der Menschen.

Nach langer, mühsamer Arbeit entdeckte Lombroso als Ursache der Pellagra, welche zu den damaligen Zeiten, besonders in der Lombardei und in Venetien, jährlich tausende von Menschen zugrunde richtete, ein Gift, welches sich in den Maiskörnern bildet, wenn diese durch die Feuchtigkeit dem Verderben ausgesetzt sind. Welch weittragende Bedeutung diese Entdeckung hat, ist leicht zu begreifen, wenn man bedenkt, daß es sich bei der erwähnten Krankheit bekanntlich um Gegenden handelt, deren Bevölkerung sich fast ausschließlich von Maisbrot ernährt. Als aber Lombroso die Resultate seiner Forschungen veröffentlichen wollte, traf er auf einen starken, unbeugsamen Widerstand, und es fehlte nicht viel, daß seine ganze Laufbahn dadurch zerstört worden wäre.

Zwei Strömungen vereinigten sich in diesem Widerstand: einerseits waren es die Großgrundbesitzer, welche durch die Unterbindung oder die Verminderung des Absatzes für ihre geringwertigen Maissorten und für den verdorbenen oder verschimmelten Mais einen beträchtlichen Schaden erlitten haben würden, auf der anderen Seite das wissenschaftliche resp. akademische Element, welches aus Blindheit, aus Böswilligkeit oder Neid gegen den Kollegen, der sich so plötzlich in den Vordergrund zu stellen drohte, entschieden die Ernsthaftigkeit der Experimente in Abrede stellte. Lombroso zeigte im Lombardischen Institute der Wissenschaft zwei Hühner vor, welchen er einen Auszug aus verdorbenem Mais eingeimpft hatte, und welche der Pellagra ähnliche Symptome aufwiesen. Ein Mitglied des Instituts, Porta, erklärte, die Behauptungen Lombrosos beruhten auf Betrügerei. Lombroso wies auf die Hühner, welche mit ihren konvulsivischen Bewegungen den deutlichsten Gegenbeweis zu den Worten Portas lieferten. Dieser erwiderte, die Hühner seien dazu abgerichtet. In demselben Jahre hatte jemand, so unglaublich es klingen mag, den Mut, dem oberen Schulkollegium Lombrosos Absetzung als Dozent an der Universität Pavia vorzuschlagen, und sie wäre angenommen worden, wenn nicht ein hervorragender Physiker, Cantoni, dagegen gewesen wäre.

Die folgenden Jahre wurden von Lombroso darauf verwendet, um über die Gegner zu triumphieren: er verlor niemals den Glauben an seine Theorie und dachte keinen Augenblick daran, die Waffen zu strecken. Erba, ein bedeutender Industrieller in Mailand, erbot sich, mit den besten Hilfsmitteln seiner Fabrik die giftigen Bestandteile des verdorbenen Maises auszuziehen, und das Resultat übertraf alle Erwartungen. Die Wirkung des eingeimpften Maisauszuges auf die Hühner war um ein vierfaches energischer als alles früher Erlangte. Trotzdem glaubte man ihm noch nicht; man machte den Einwand, die Auszüge seien ohne sein Wissen mit Strychnin vergiftet worden und verlangte das Urteil eines der bedeutendsten europäischen Chemiker, Marcellin Berthelot, welcher feststellte, daß die in Frage kommende Substanz von Strychnin verschieden war. Es gab keinen Kongreß von Ärzten oder Ackerbaugesellschaften, an dem er nicht teilgenommen hätte. Er reiste dritter Klasse und trug den Käfig mit den Versuchshühnern, die Maiskolben und die Fläschchen mit den Giftauszügen selbst, um sich den Zuhörern, die sich überall in großer Zahl um ihn drängten, demonstrativer und leichter verständlich zu machen.

1864 wurde er zum außerordentlichen Professor der Psychiatrie und zum Direktor der Irrenanstalt in Pavia ernannt. Seine Antrittsvorlesung über „Genie und Irrsinn" erregte großes Aufsehen, und bildete die Einleitung zu seinem großen, weltbekannten, später veröffentlichten und heutzutage in mehrere Sprachen übersetzten Werke „L'uomo di Genio" (Der geniale Mensch). 1870 erfolgte seine Berufung als Direktor der Irrenanstalt nach Pesaro: dieselbe wurde aber abgelehnt. 1876 folgte er der Berufung als ordentlicher Professor nach Turin, und in dreißigjährigem Wirken hat er in der Turiner medizinischen Fakultät die gerichtliche Medizin und die Psychiatrie mit reichem Erfolge gelehrt. Im Jahre 1906 wurde die kriminelle Anthropologie zum offiziellen Lehrfach erhoben und Lombroso wurde zum ordentlichen Professor dieses Faches ernannt. Er war über diese Ernennung so glücklich, als ob er damit seinen Traum in Erfüllung gehen sähe und als ob sie gleichbedeutend wäre mit einer Anerkennung der Lehre, die er verfochten hatte, und des Fonds soziologischer Wissenschaften, die er kräftig auf dem Wege des Fortschritts weitergebracht hatte.

Was nun seine wissenschaftliche Tätigkeit anbetrifft, so würde es zu weit führen, alle seine einzelnen Arbeiten aufzuzählen, da es über 500 sind. Ich habe schon einige seiner weltbekannten Meisterwerke genannt, und will von den übrigen nur die wichtigsten erwähnen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1888. Palimsesti del carcere (Kerker Palimpsesten).

1890. Il delitto politico e le rivoluzioni (Das politische Verbrechen und die Revolutionen), zusammen mit B. Laschi.

1892. Trattato profilattico e clinico della pellagra (Lehrbuch der Prophylaxe und Behandlung der Pellagra).

1893. La donna delinquente, la prostituta e la donna normale (Das Weib als Verbrecherin und Prostituierte), zusammen mit G. Ferrero.

1894. L'antisemitismo e le scienze moderne (Der Antisemitismus).

1895. Manuale di grafologia (Handbuch der Graphologie).

1897. Genio e degenerazione (Genie und Entartung).

1900. Trattato di medicina legale (Lehrbuch der gerichtlichen Medizin).

1902. Delitti vecchi e delitti nuovi (Alte und neue Verbrechen).

Auch ein vollständiges Verzeichnis der Arbeiten Lombrosos würde kaum genügen, um eine schwache Vorstellung seines Wirkens zu geben.

Mit erstaunlicher und seltener Vereinigung von genialer Intuition und forschender Geduld, von synthetischer Kraft und analytischer Ausdauer, von arbeitender Klarheit und kampfeslustigem Eifer, von Kühnheit in der Induktion und Gerechtigkeit in der Erkenntnis begangener Irrtümer, hat Cesare Lombroso ein durch seinen Umfang und seine Mannigfaltigkeit, durch die zur Nacheiferung anspannende Anregung so vieler Ideen, die blitzartige Erleuchtung so vieler bisher unerforschten Wege, das mächtige, geniale Ungestüm, welches das ganze Werk durchdringt und endlich durch die weiten Gesichtspunkte, die es nicht nur den Geistesarbeitern von heute, sondern auch denen der Zukunft eröffnet hat, außerordentliches und Aufsehen erregendes wissenschaftliches Werk vollbracht.

Seine Theorien wurden zwar nicht immer ohne Diskussion angenommen; sie wurden sogar nicht selten auf das lebhafteste bestritten. Man kann aber trotzdem nicht in Abrede stellen, daß viele von ihnen doch endlich triumphiert haben und einen großen und tiefen Einfluß auch auf praktischem Gebiet ausgeübt haben. Wenn die Theorie des kriminell veranlagten Menschen, welcher durch erbliche Belastung und durch angeborene körperliche und psychische Anomalien unvermeidlich zum Verbrechertum prädestiniert ist — auch nicht von allen anerkannt worden ist, wenn sie nicht den Begriff der individuellen Freiheit und Verantwortlichkeit zerstört hat und nicht die beinahe göttliche Pflicht, zu strafen, durch das menschliche Recht sich zu wehren, ersetzt hat, so hat sie doch ganz und gar die alten Grundsätze des klassischen Strafrechts umgeändert, hat den Grund zu einer neuen positiven Wissenschaft des Strafrechts gelegt, und auch den rückständigsten Gerichtshöfen hat sie die Notwendigkeit einer eingehenden Prüfung der spezifischen Verantwortlichkeit des Angeklagten auferlegt. So hat die Lombrososche Theorie des Genies — welche sich auf eine vermutete Verwandtschaft zwischen dem Genie und der Neurose stützt — zwar nicht alle überzeugt, aber sie hat doch die allgemeine Aufmerksamkeit auf ein merkwürdiges Zusammentreffen gewisser Offenbarungen oder gewisser Äußerungen des Genies und der Gleichgewichtsstörungen des Geistes gelenkt, welches Zusammentreffen sich zu oft wiederholt, um eine zufällige Erscheinung zu sein.

Endlich hat die Entdeckung der psychischen Äquivalente der Epilepsie und die Aufstellung des Theorems, daß unter gewissen Umständen dieselbe krankhafte Ursache — die Epilepsie — dem Genie oder dem Verbrechertum zugrunde liegen kann, die Lombrososche Theorie zu einem Ganzen verschmolzen und sie auf eine Basis von achtunggebietender Großartigkeit gestellt, welche nicht anders als tiefen Eindruck machen kann.

Das Werk Lombrosos erschien manchem verworren: aber mehr dem Anschein nach als in Wirklichkeit. Die Verwirrung entstand besonders durch das, was eines seiner Verdienste bildete, und zwar: durch die Wichtigkeit, die er den unbedeutendsten Handlungen, den kleinen menschlichen Dokumenten, beilegte; er war ein großer Sammler derselben, er nahm sie auf, wo er sie gerade traf, und flocht sie in seine Werke ein. Und diese Sammelarbeit war ununterbrochen. Auch die Stunden der Muße waren für ihn Stunden der Arbeit; was er auch tat, sein Kopf verarbeitete das, was er beobachtet hatte, die eventuellen Beziehungen der zufälligen Tatsache suchend; sogar bei Tisch unterwarf er seinen Organismus dem Experiment. Nichts schien ihm wertlos, weder die alte noch die neue Wahrheit: das aus den täglichen Erfahrungen aller Zeiten hervorgegangene Sprichwort oder das Heilmittel des einfältigen Weibes wurden genau untersucht, um festzustellen, ob sie nicht einen versteckten Kern von großer oder kleiner Wahrheit enthielten; alles was von der offiziellen Wissenschaft vernachlässigt wird, fand in ihm einen Geist, welcher eine vorgefaßte Meinung oder eine Verneinung a priori haßte: er behauptete, daß die Menschheit entweder zu viel oder zu wenig glaubt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zum Beweise, mit welchem Eifer er immer die Wahrheit suchte, mit welcher Nichtachtung er sich selbst der Gefahr aussetzte, kritisiert und sogar als lächerlich angesehen zu werden, immer bestrebt, etwas Neues zu studieren oder zu entdecken, sei es wichtig oder unwichtig, möchte ich folgenden Abschnitt aus seiner Vorrede zu dem Buche: „Ricerche sui fenomeni spiritici“ (Untersuchungen über die Erscheinungen des Spiritismus) anführen, dem letzten, welches aus seiner Feder hervorgegangen ist: „Als ich am Ende einer Laufbahn, welche sicherlich wenn nicht an Siegen, so doch an schweren Kämpfen zugunsten der neuen Strömungen des menschlichen Geistes in der Psychiatrie und der kriminellen Anthropologie reich gewesen ist, zuerst die Forschungen und später die Herausgabe eines Buches über die Erscheinungen des sogenannten Spiritismus begann, erhoben sich von allen Seiten selbst meine liebsten Freunde gegen mich, um mir zuzurufen: „Du willst einen hochgeschätzten Namen, eine Laufbahn, welche nach so vielen Kämpfen endlich ans Ziel gelangt ist, zerstören, um einer Theorie willen, die nicht nur von der ganzen Welt abgelehnt, sondern, was schlimmer ist, verachtet und lächerlich gefunden wird.“

Dies alles hat mich nicht einen Augenblick schwankend gemacht, auf dem eingeschlagenen Wege weiterzugehen. Ich fühlte mich im Gegenteil erst recht dazu angetrieben, weil es mich anlockte, ein Leben, welches in der Aufsuchung neuer Ideale verbraucht worden war, durch den Kampf für die angefochtenste und vielleicht am meisten verlachte Idee des Jahrhunderts zu krönen; und ich hielt es für meine Pflicht, bis zum letzten der wenigen Tage, die mir noch übrig blieben, dort zu verharren, wo die Hindernisse am steilsten und die Gegner am erbittertsten sind.“

Diese vorurteilslose geistige Freiheit und dieser starke Philoneismus haben aus seinem Denken eine Fackel gemacht, mit welcher er in jedes Gebiet hineinleuchtete. Der Vorwurf, zuviel geglaubt zu haben, ist ihm gewöhnlich von denjenigen gemacht worden, die nie zweifeln, die sich hinter der sogenannten offiziellen Wahrheit verschanzen und nicht begreifen, daß gerade diese in der Wissenschaft das größte Hindernis für neue Eroberungen bildet.

Er blieb seinen Grundsätzen immer treu und ging geradeaus auf dem eingeschlagenen Wege voran ohne die geringste Besorgnis für seine Person. Ihn kränkten die Verleumdungen, die man ihm zur Zeit seiner Pellagraforschungen zuschleuderte, aber nicht die Beleidigungen und noch weniger die Kritiken. In manchen Punkten verbesserte und veränderte er sein früheres Urteil, und er tat das immer mit einer so großen und mutigen Aufrichtigkeit, wie wir sie nur selten bei den bedeutendsten Männern antreffen. Und was noch mehr unsere Bewunderung herausfordert, ist, daß er auch in seinen späteren Jahren diesen Kultus für das, was ihm als Wahrheit erschien, beibehielt, auch wenn er zuweilen dafür etwas von dem Schatz seiner Ideale, welche die Grundlage seines Ruhmes bildeten, opfern mußte. Der dritte Band von „Der Verbrecher usw.“ bewies deutlich, wie er, früher ganz von materialistischen, vorwiegend anthropologischen Ideen durchdrungen, nachher öffentlich und aufrichtig anerkannte, daß er hierin zu weit gegangen war und dem sozialen Faktor sowie der Erziehung, deren modifizierende Bedeutung er in vielen Polemiken herabzusetzen gesucht hatte, einen wenn nicht überwiegenden, so doch bemerkenswerten Einfluß zugestand.

Übrigens erkämpfte er sich, trotzdem er sehr scharf kritisiert und bekämpft und von einigen wenigen auch verlacht wurde, große und ruhmreiche Siege, wie man deren selten in der Geschichte aufzählen kann. Wegen seiner Entdeckung über die Krankheitsursachen der Pellagra der Täuschung beschuldigt, sah er doch seine Methoden der Prophylaxe dieser Krankheit allgemein eingeführt. Als Beschützer der Verbrecher behandelt, sah er auf Grund seiner Studien und Forschungen eine italienische Schule des Strafrechts entstehen, deren vorwiegende Idee der sozialen Verteidigung in der ganzen Welt die ersten Kriminal-Irrenanstalten entstehen ließ und so der menschlichen Gerechtigkeit die erbarmungslose Axt der sozialen Nemesis aus der Hand nahm.

Das Werk „Pensiero e Meteore“ (Gedanken und Meteore) hatte ihm den Namen eines Astrologen eingetragen; „Genie und Wahnsinn“ den eines Beleidigers des Höchsten, was die Menschheit besitzt, seine Zugeständnisse an den Spiritismus und die Graphologie ließen ihn als einen Chiromanten erscheinen. Trotz alledem bildete sich um seine Persönlichkeit und um sein Werk ein außerordentliches jugendliches Ferment, wie es in Italien selten gesehen worden ist. Lombrosos Bücher wurden in alle Sprachen übersetzt. Die kriminelle Anthropologie wurde offiziell als eine neue Wissenschaft anerkannt.

Die großen Festlichkeiten vor drei Jahren bei Gelegenheit seines 70. Geburtstages zeigten, welch hohes Maß von Achtung er sich bei Freunden und Gegnern in allen Teilen der Welt erworben hatte.

Auch außerhalb des intellektuellen Gebietes kann man von Lombroso nur Gutes sagen. Sein Familienleben war ein mustergültiges, verklärt durch Liebe,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zartgefühl und Güte. Diejenigen, welche das Glück hatten, ihn in seinem Familienkreise kennen zu lernen, bezeugen einstimmig, daß er eine der bewunderungs- und verehrungswürdigsten menschlichen Gestalten gewesen sei, sowohl beim Aufleuchten seiner Gedankenblitze, wie bei den Äußerungen seines Gefühlslebens.

Und mit ihm geht somit eine der schönsten Gestalten dahin, welche an der wissenschaftlichen Entwicklung der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts mitgewirkt haben, gleich hervorragend durch seine Unermüdlichkeit in der Sammlung von Tatsachen, den Mut in der Aufstellung theoretischer Begriffe und durch die Größe seiner Hingabe an die soziale und moralische Mission der Wissenschaft.

Ehre seinem Andenken!

Dr. med. Karl Rühl-Turin.

Mitteilungen.

— Die Maßnahmen gegen die Überfüllung der Württembergischen Staatsirrenanstalten. Die unaufschiebbar gewordene Entlastung der Württembergischen Staatsirrenanstalten soll durch ein System erzielt werden, das die ernstesten Bedenken der Fachwelt erweckt. Im Nachfolgenden wird der daraufbezügliche Ministerialerlaß veröffentlicht und im Anschluß daran die kritische Beleuchtung eines Autors, der die dortigen Verhältnisse genau kennen dürfte. Ich möchte dazu nur bemerken, daß im Erlaß bei der statistischen Angabe unter 2 (1908 924 Geisteskranke, 682 in städtischen oder Bezirks„irrenräumen" behandelt und davon nur 233 in eine Heilanstalt überführt, während 363 als genesen oder gebessert entlassen werden konnten) zur Beurteilung eine Unterscheidung erwünscht wäre, wieviel von diesen 363 Genesenen Alkoholdeliranten und andere Kranke mit vorübergehenden alkoholischen Störungen warenund wie viel von den 682 Geisteskranken in die Irrenabteilung des Stuttgarter Bürgerhospitals kamen.

Von jenen 924 Geisteskranken, die Gegenstand amtlicher Fürsorge waren, entfallen nämlich 625 auf den Neckarkreis, in welchen Stuttgart liegt. (Cf. Württ. Med.-Bericht pro 1908, pag. 62.)

An die merkwürdige Entdeckung, daß jemand, der aus einem Bezirksirrengelaß kommt, einem geringeren Vorurteil begegnet als einer, der in einer Königlich Württembergischen Staatsirrenanstalt untergebracht war, wird man selbst dann nicht zu glauben nötig haben, wenn es in einem Württemb. Ministerial-Erlaß zu lesen ist! Dr. Bresler.

Erlaß des K. Württembergischen Ministeriums des Innern an das K. Medizinalkollegium, die K. Kreisregierungen, die Landarmenbehörden, die Direktionen der K. Heilanstalten, die K. Oberämter und die K. Oberamtsphysikate, sowie an die Gemeindebehörden, **betreffend die Unterbringung von Geisteskranken.** Vom 6. Februar 1910. Nr. 10778 09.

Die württembergischen Staatsirrenanstalten sind andauernd überfüllt. Die im Spätherbst d. Js. in Aussicht stehende Inbetriebnahme der in Winnental im Bau begriffenen neuen Anstaltsgebäude wird nur vorübergehende Abhilfe bringen. Da die gegenwärtige ungünstige Lage der Staatsfinanzen es in absehbarer Zeit nicht gestatten wird, den für die Geisteskranken fürsorgepflichtigen Angehörigen und Armenverbänden eine weitere Staatsirrenanstalt zur Benutzung bereitzustellen, muß beizeiten auf andere Weise geholfen werden. Es kommen hierfür zwei Maßnahmen in Betracht:

1. die Entlastung der Staatsirrenanstalten von solchen Kranken, die nicht mehr der Irrenanstaltspflege bedürfen;
2. die Erweiterung mancher örtlichen und Bezirksirrengelasse.

1. Nach § 30 des Statuts der Staatsirrenanstalten vom 20. März 1899 (Reg.-Blatt S. 249) müssen bei drohender Überfüllung der Anstalten oder einzelner Abteilungen derselben und daraus erwachsender Verzögerung der Aufnahme Kranke, die der Irrenanstaltspflege nicht mehr unbedingt bedürfen, entlassen werden. Wenn dieselben ganz oder zum größeren Teil aus öffentlichen Kassen unterhalten werden, so ist zum Zweck ihrer anderweitigen Unterbringung (Familienpflege, Kranken-, Siechen- und Armenanstalten) das Oberamt und das Oberamtsphysikat um ihre Mitwirkung anzugehen.

In Anwendung dieser Bestimmungen haben die Direktionen der staatlichen Irrenanstalten solche in den letzteren von Orts- oder Landarmenverbänden untergebrachte Kranke, die auch in anderweitige Pflege gegeben werden könnten, den zuständigen Oberämtern zu bezeichnen.

Die Oberämter haben bei den fürsorgepflichtigen Armenverbänden zu erheben, ob und wie sie für etwa anderweitige geeignete Unterbringung der betreffenden Kranken zu sorgen vermögen. Darüber, ob die vorgeschriebene Unterbringungsart den nach Lage der Verhältnisse zu stellenden Anforderungen genügt, ist der Oberamtsarzt und nötigenfalls auch die Direktion der Heilanstalt, in welcher der Kranke sich bisher befindet, zu hören. Außerdem ist von den Oberämtern bei den Ortsarmenbehörden zu erheben, ob sich in ihren Gemeinden sonst noch pflegeanstaltsbedürftige Kranke befinden, deren Unterbringung in einer Anstalt versucht, aber wegen Platzmangels in den vorhandenen Anstalten nicht möglich war. Ein Verzeichnis sämtlicher pflegeanstaltsbedürftiger Kranker, für die keine geeignete Unterkunft gefunden werden kann, ist sodann von jedem Oberamt der vorgesetzten Kreisregierung vorzulegen. Die Kreisregierung hat eine Zusammenstellung dieser Verzeichnisse der Landarmenbehörde mitzuteilen und gegebenenfalls gemäß Art. 25 des Württ. Ausführungsgesetzes zum Unterstützungswohnsitzgesetz v. 17. April 1873 das Weitere zu veranlassen.

Die Erhebungen und die Mitteilung der Zusammenstellung an die Landarmenbehörden sind so zu beschleunigen, daß die Landarmenbehörden bis zur Etatsberatung im Besitz der Zusammenstellung sind. Die Kreisregierungen haben eine Abschrift der Zusammenstellung und einen Bericht über die getroffene Verfügung dem Ministerium vorzulegen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Um die Entlastung der Irrenanstalten von solchen Kranken, die der Irrenanstaltspflege nicht mehr bedürfen, möglichst zu beschleunigen, ist das Verpflegungsgeld für diese Kranke mit Wirkung vom 1. April d. Js. an auf den ordentlichen Verpflegungssatz von 600 M., der immer noch unter den Selbstkosten des Staates bleibt, zu erhöhen. Das Medizinalkollegium hat sich von den Anstalten darüber berichten zu lassen, bei wie vielen Kranken diese Erhöhung auf 1. April d. Js. Platz gegriffen hat, und dem Ministerium eine Zusammenstellung hierüber vorzulegen.

2. Bezüglich der örtlichen und Bezirks-Irrengelasse haben die angestellten Erhebungen ergeben, daß sie öfters, insbesondere in manchen mittleren Städten, den an sie zu stellenden Anforderungen weder der Zahl noch der Einrichtung nach genügen. Es gehört zu den Aufgaben der örtlichen Polizei- und Armenverwaltung, dafür zu sorgen, daß wenigstens in jeder Oberamtsstadt die für die vorübergehende Unterbringung von Geisteskranken erforderlichen Einrichtungen vorhanden sind. In vielen Fällen plötzlich auftretender Geistesstörungen genügt die vorübergehende Unterbringung in einem Gemeinde- oder Bezirksirrengelasse den Bedürfnissen. So wurden im Jahre 1908 von 924 Geisteskranken nur 85 unmittelbar in eine Irrenanstalt verbracht, 682 wurden zunächst in den städtischen oder Bezirksirrenräumen behandelt. Von da aus wurden nur 233 in eine Heilanstalt überführt, während 363 als genesen oder gebessert entlassen werden konnten. Die Aufnahme in ein städtisches oder ein Bezirksirrengelaß liegt auch im Interesse des späteren Fortkommens vieler Kranker, weil ihnen, wenn sie nach kurzer Zeit wieder entlassen werden können, beim Suchen einer Erwerbsgelegenheit nicht mit dem Vorurteil begegnet wird, mit dem solche Personen, die einmal, wenn auch nur vorübergehend, in einer Irrenanstalt untergebracht waren, häufig zu kämpfen haben.

Die K. Kreisregierungen haben im Benehmen mit dem K. Medizinalkollegium, das die in Betracht kommenden Erhebungen bereits angestellt hat, darauf hinzuwirken, daß in jedem Oberamt die für die vorübergehende Unterbringung von Geisteskranken erforderlichen Einrichtungen getroffen werden.

Wünschenswert ist es, daß wenigstens an den größeren Krankenhäusern mit mehreren Betten für Geisteskranke unter den Pflegepersonen eine in der Irrenpflege ausgebildete sich befindet, und daß einer der Ärzte am Krankenhause eine Zeitlang an einer Irrenanstalt tätig war.

Stuttgart, den 6. Februar 1910.

K. Ministerium des Innern.

Pischek.

Der vorstehende Ministerial-Erlaß erfährt im „Med. Korrespondenz-Blatt des Württembergischen ärztlichen Landesvereins" vom 19. III. 1910 folgende kritische Besprechung: „Hatte man in den ärztlichen Kreisen des Landes gehofft auf eine Ausdehnung der öffentlichen Irrenfürsorge auf Epileptiker und Idioten, so muß die Aussicht auf Verwirklichung eines solchen Wunsches in unabsehbare Entfernung gerückt erscheinen, nachdem ein Ministerialerlaß vom 6. Februar d. Js. mit Rücksicht auf die Finanzlage des Landes Anordnungen getroffen, in denen nur eine Zurückschraubung der seitherigen Irrenfürsorge erblickt werden kann. Unter Hinweis auf § 30 des Statuts für die Staatskrankenanstalten soll eine vermehrte Abschiebung von Geisteskranken, die der Irrenanstaltspflege nicht unbedingt bedürfen, in Familienpflege, Kranken-, Siechen- und Armenanstalten in die Wege geleitet werden. Eine solche Abschiebung ist, um drohender Überfüllung der K. Heilanstalten vorzubeugen, schon seit 1875 im Statut enthalten; von der betreffenden Bestimmung wird in geeigneten Fällen stets Gebrauch gemacht, würde sie vernachlässigt werden wollen, so würden die regelmäßigen Visitationen der Medizinalbehörde nicht verfehlen, Entsprechendes zu veranlassen. Trotzdem ist eine anhaltende Überfüllung der Staatsirrenanstalten seit Jahrzehnten zu beklagen. Soll ihr jetzt plötzlich durch vermehrte Abschiebung abgeholfen werden, so kann dies nur geschehen, wenn der Begriff der Anstaltsbedürftigkeit der Geisteskranken auf ein engeres Maß eingeschränkt wird, als die Anstaltsdirektoren seither mit ihrer Verantwortlichkeit für vereinbar halten konnten. Geschähe es, Publikum und Behörden würden sich wohl bald dagegen auflehnen, da allerhand Unzuträglichkeiten unfehlbar folgen müßten. Sind doch die Erfahrungen mit der Familienpflege noch unter Aufsicht der Anstalten keineswegs nur erfreuliche gewesen. Kranken- und Armenhäuser aber, die zur Aufnahme von chronisch Geisteskranken sich einigermaßen eignen würden, leiden längst gleichfalls unter Platzmangel. Irrenanstaltspfleglinge finden dort in der Regel nur unter dem Vorbehalt Aufnahme, daß sie nötigenfalls sofort wieder in die Heilanstalt zurückgenommen werden. Freie Verfügung über den Platz gewinnt man also hier nicht, wenn auch die Armenbehörden lieber einmal einen solchen Versuch wagen, als daß sie sich zur Bezahlung des vollen Verpflegungsgeldes entschließen. Denn die Pfleglinge, um die es sich handeln kann, bleiben unberechenbare Geisteskranke, die im Anstaltsbetriebe vielleicht ganz nützliche Glieder zu dessen Verbilligung sein können, deren bedingte Pflegebedürftigkeit aber nur allzu leicht wieder zur unbedingten werden kann, wenn sie in Verhältnisse versetzt werden, die ihnen weniger zusagen.

Bedenklicher noch erscheint die Empfehlung einer Erweiterung des Systems der Bezirksirrenlokale: Entschiedene Verwahrung fordert die Darstellung heraus, als ob dort günstigere Behandlungserfolge erzielt würden als in den Heilanstalten. Ist doch bei den angeführten Zahlen keinerlei Ausscheidung getroffen worden nach der Art der Erkrankungen und nach der Beschaffenheit jener Lokale. Daß flüchtige Geistesstörungen vorkommen, die innerhalb kurzer Zeit sich verlieren, auch unter wenig günstigen äußeren Verhältnissen, ist eine bekannte Tatsache, die nichts ändert an der allgemeinen Erfahrung, daß die in den meisten Bezirksirrenlokalen unvermeidlichen Isolie-

Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

rungen psychisch Gestörter allerlei schwere Nachteile für diese mit sich bringen. Mit Recht ist daher in den letzten Jahren das allgemeine Bestreben darauf gerichtet gewesen, den Aufenthalt in diesen Lokalen so viel als möglich abzukürzen, die Verbringung der Kranken in die Heilanstalten tunlichst zu beschleunigen. Wenn dagegen jetzt eine weitere Ausbildung der Bezirksirrenlokale anempfohlen wird und die Heilanstalten mehr für Dauerpatienten vorbehalten werden sollen, so muß man zur Begründung einer solchen Maßregel geradezu die Vorurteile heranziehen, gegen die man bisher zu kämpfen bemüht gewesen ist. Der Raummangel in den Irrenanstalten aber wird nicht dadurch beseitigt, daß man ihnen die Kranken vorenthält, die daselbst rasch genesen können. Chronische Pfleglinge sind es, die den heilbaren den Platz versperren; für sie billigere Verpflegungsformen zu finden im Rahmen eines größeren Anstaltsbetriebs, ist die Aufgabe, die anzustreben unserer Ansicht nach erfüllbar ist.

Die Ausbildung besonderer Irrenabteilungen an Krankenhäusern kann nur für Großstädte empfohlen werden; auch hier stößt sie auf allerlei Schwierigkeiten, die mit dem Wachstum der Großstädte unvermeidbar verbunden sind. Den Einrichtungen des Stuttgarter Bürgerhospitals und seiner Leitung tritt man nicht zu nahe, wenn man offen ausspricht, daß die meisten der von dort nach der Irrenanstalt überführten Kranken den Wechsel wohltätig empfinden, weil ihnen in den größeren Verhältnissen mehr Bewegungsfreiheit und mehr Berücksichtigung von besonderen Wünschen zuteil werden kann. — Alle Schattenseiten eines Stadtasyls stehen ungefähr im umgekehrten Verhältnisse zu seiner Bettenzahl. Die Errichtung von solchen für Städte von mittlerer Größe kann nicht als empfehlenswert bezeichnet werden, auch wenn es gelingen sollte, dafür ständig eine in der Irrenpflege ausgebildete Pflegeperson und einen Arzt zu gewinnen, der eine Zeitlang an einer Irrenanstalt tätig gewesen war. Psychiatrische Leistungen bleiben von entsprechenden Einrichtungen ebenso bis zu einem gewissen Grade abhängig, wie die der Chirurgie und anderer Spezialgebiete der Medizin. Die für eine angemessene Behandlung gerade auch der akut geistig Gestörten notwendigen Einrichtungen sind aber zu kostspielig, als daß sie an den Krankenhäusern mittelgroßer Städte für zweckmäßig erachtet werden könnten.

Der Ministerialerlaß vom 6. Februar läßt sich aus sachlichen Gründen nicht verstehen, nur aus finanziellen. Solange dem Staate eine Verpflichtung zur Irrenfürsorge nicht zukommt, solange er auf diesem Gebiete nur Unternehmer ist, der im öffentlichen Interesse mit Verlust arbeitet, muß er die steigenden Lasten, die ihm hieraus erwachsen, drückend empfinden, zumal in einer Zeit allgemeiner Finanznot. Derselben Erscheinung begegnet man darum auch an anderen Orten: wie die Zeitungen berichten, soll in Böhmen eine große Anzahl der Irrenanstaltspfleglinge um der Kosten willen entlassen werden. Wie solche Maßregeln auf die Allgemeinheit zurückwirken, wird wohl schon eine nahe Zukunft offenbaren. Der württembergische Ministerialerlaß hat, durch die Presse allgemein bekannt gegeben, schon bei nicht wenigen Anstaltspfleglingen Beunruhigung hervorgerufen: mehr oder weniger nachdrücklich betonen ihre Entlaßbarkeit gerade diejenigen Kranken, denen sie am wenigsten zugestanden werden kann. Wir fürchten, der ohne Nachteil Abschiebbaren werden es recht wenige sein, die Aufnahmen werden noch mehr verzögert werden und die Lasten werden nur vom Staate auf die Armenverbände überwälzt werden. Verus."

Wegen der prinzipiellen und über den ursprünglichen Bereich hinausgehenden Wichtigkeit der beabsichtigten Maßnahmen gegen die Überfüllung der Kgl. Württembergischen Staatsirrenanstalten seien noch die weiteren Ausführungen von „Verus" zu dem Gegenstand aus dem Correspondenzblatt vom 9. April wiedergegeben. Der Verfasser bestreitet die anderwärts (Schwäbischer Merkur No. 134) ausgesprochene Behauptung, daß die Württembergische Regierung durch die kundgegebene Rechtsauffassung eine Klärung der Situation geschaffen hat, und fährt fort:

„Klar ist nur, daß der Regierung die Kosten des Irrenwesens zu viel geworden sind. Unklar bleibt, wie dessen Aufgaben in befriedigender Weise gelöst werden sollen, wenn der Staat eine Verpflichtung zu seinem weiteren Ausbau ablehnt. Nur Notbehelfe hat der Ministerialerlaß genannt; um ihre Ausgestaltung bemüht sich einigermaßen der Merkurartikel. Er findet dabei einen Lichtpunkt, für dessen Wahrnehmung uns zunächst das Organ fehlt. Liegt doch nichts weniger vor als ein Programm, zu dessen Durchführung sich irgend jemand als verpflichtet oder bereitwillig erklärt hätte.

Zugegeben, daß es den Steuerzahlern gleichgültig sein kann, an wen sie ihren Beitrag für die öffentliche Irrenfürsorge abzuführen haben, so verbinden sich doch mit der Irrenfürsorge noch ganz erhebliche andere Interessen, namentlich auch sozialer und rechtlicher Natur, für deren Wahrung in der Hauptsache der Staat zuständig bleiben muß. Wohl hat sich in anderen Ländern die Irrenfürsorge in den Händen der Selbstverwaltung mustergültig entwickelt; man empfindet dort aber immer wieder die sicherheitspolizeilichen Aufgaben im Irrenwesen als einen fremden Bestandteil, der besser staatlicher Zuständigkeit unterstellt geblieben wäre. Wo, wie in Württemberg, der Staat sich des Irrenwesens unmittelbar angenommen hat, sei es auch nur als hauptsächlichster Unternehmer, kommen die Schwierigkeiten einer angemessenen Abgrenzung von humanitären und polizeilichen Aufgaben auf dem Gebiete des Irrenwesens größtenteils in Wegfall. Dieser in der Praxis ungemein wichtige Vorteil ist erheblich genug, um jeden Gedanken an völligen Verzicht auf staatliche Irrenfürsorge schon im Keime ersticken zu lassen. Nur deren weiteren Ausbau will ja auch der Ministerialerlaß hintanhalten — aus finanziellen Gründen.

Werden aber die Steuerzahler weniger belastet werden, wenn nun anstatt einer weiteren Staatsirrenanstalt von den vier Landarmenbehörden des Landes besondere Einrichtungen getroffen werden müssen für die Unterbringung von nicht mehr unbedingt irrenanstaltsbedürftigen Geisteskranken? wenn in einer ganzen Anzahl von Städten des Landes die Bezirksirrenlokale zu Stadtasylen erweitert werden? Wir bezweifeln das stark, auch wenn die einzelnen Neu-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

einrichtungen noch so einfach und billig erstellt werden sollten.

Doch sehen wir uns auch sachlich den Lichtpunkt an, den der Einsender des Merkurartikel freudig begrüßt! Zu den bestehenden Irrenanstalten kommen zwei neue Kategorien hinzu: Anstalten für Geisteskranke, denen man die Irrenanstalt sparen zu können hofft, und Anstalten für Geisteskranke, die der „geschlossenen" Anstalt nicht mehr bedürfen; für erstere sind die Irrenanstalten nicht gut genug, für letztere zu gut eingerichtet, wenigstens wenn es sich um Kranke handelt, die auf öffentliche Kosten verpflegt werden müssen. Den bestehenden Irrenanstalten wird es so tunlichst schwer gemacht, sich für die verschiedenen, im Verlaufe der Krankheit immer wieder wechselnden Bedürfnisse ihrer Pfleglinge einzurichten und weiter zu entwickeln. Denn an ihnen muß gespart werden, wenn Mittel für die neuen Schöpfungen flüssig gemacht werden sollen. Ihnen droht Stillstand, wenn die Zukunft andersartigen Einrichtungen gehören soll, eine Ansicht, die nicht ohne nachteilige Rückwirkungen bleiben wird auf den vorher schon ungenügenden Zugang zur irrenärztlichen Laufbahn. Denn strebsame Leute werden sich von einem Berufe fernhalten, in dem es an Unannehmlichkeiten und Verantwortung nicht fehlt, bei dem aber alle möglichen und unmöglichen anderen Gesichtspunkte maßgeblicher werden sollen als die ärztlichen.

Fehlen doch solche zur Unterscheidung jener drei Kategorien von Anstalten, wie sie in einer fortschrittlichen Entwicklung des Irrenwesens gelegen sein sollen. Eine entsprechende Auswahl der Kranken macht sich ja sehr schön auf dem Papier, trifft aber nur allzu häufig schon nach wenigen Wochen unter veränderten äußeren Verhältnissen nicht mehr zu. Es wird also eine gewisse Anzahl von Kranken zwischen den dreierlei Anstalten hin und her fluten. Das muß aber umständliche Schreibereien verursachen, da jede Art von Anstalten wieder unter anderer Verwaltung steht und verschiedene Aufnahmebedingungen hat. Trägt das bei zur Vereinfachung und zur Übersichtlichkeit des Betriebes? Kann es vor allem beitragen zum Wohle der einzelnen Kranken, zur Verminderung der Verpflegungskosten und zur Wahrung der öffentlichen Sicherheit? Alle diese Fragen brauchen doch nur gestellt zu werden, um sie auch sofort verneinen zu lassen.

Unserer Ansicht nach kann es nichts Bedenklicheres für unser Irrenwesen geben, als wenn man seine Zersplitterung anstrebt. Mag seine Lasten übernehmen wer will, so soll es doch einheitlich gestaltet und geleitet werden; nur dann ist eine organische Entwicklung möglich, wie sie das Wohl der Kranken und das allgemeine Interesse erfordern. Diese Entwicklung dürfte allerdings eine lebhaftere sein, als sie sich seither in unserem Staatswesen gestaltet hat, teilweise jedenfalls weil sich der Staat bis jetzt zu viel auf private Unternehmungen verlassen hat. Diese braucht er nicht zu unterbinden, wie er auch Stadtasyle da fördern mag, wo sie, wie in Großstädten, ein Bedürfnis sind. Im übrigen aber sollte der Staat bei dem, was er einmal begonnen hat, nicht auf halbem Wege stehen bleiben, sollte er ganze Arbeit machen und bei der nächsten Gelegenheit eine Gesetzesvorlage zur Verabschiedung bringen, durch die seine Verpflichtungen auf dem Gebiete ebenso festgelegt werden, wie die Wege zur Beschaffung der erforderlichen Mittel! Verus."

— Ein ausführlicher **Bericht über die Sektion Psychiatrie des Internationalen medizinischen Kongresses zu Budapest** findet sich in dem eben erschienenen Heft 1 des V. Bandes von Prof. Sommers „Klinik für psychische und nervöse Krankheiten". Er sei den Abonnenten dieser Zeitschrift wärmstens empfohlen. (C. Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Preis 3 M.)

— **Provinz Sachsen.** Bei Mühlhausen i. Th. wird eine Prov.-Heil- und Pflegeanstalt für 800 Geisteskranke errichtet werden.

— **Uchtspringe.** Vom 23. Mai bis einschließlich 4. Juni findet in Uchtspringe wiederum ein Psychiatrischer Fortbildungskursus statt. Prof. Alt hält täglich nachmittags von 6 bis 8 Uhr einen klinischen Kurs der Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse des Praktikers und des Gerichtsarztes. Im Laufe des Vormittags wird den Herren Teilnehmern Gelegenheit geboten, Geisteskranke praktisch zu untersuchen, über gerichtliche Fälle Gutachten anzufertigen und an pathologisch-anatomischen Arbeiten teilzunehmen. Oberarzt Dr. Hoppe hält einen etwa achtstündigen Kurs mit Demonstrationen über Stoffwechseluntersuchungen und deren Anwendung und Bedeutung in der neurologisch-psychiatrischen Praxis. Dr. Jach liest in ungefähr der gleichen Stundenzahl Topographie und ausgewählte Kapitel aus der pathologischen Anatomie des Zentralnervensystems. Die psychiatrisch bedeutsamen zytologischen und serologischen Untersuchungsmethoden werden praktisch vorgeführt. Ein neuzeitliches Röntgenlaboratorium steht zur Verfügung der Herren Kursteilnehmer. Honorar wird — außer einer Einschreibegebühr von 20 M. — nicht erhoben. Anmeldungen sind baldigst an Prof. Dr. Alt-Uchtspringe (Altmark) zu richten.

— Die diesjährige (IV.) Jahresversammlung der **Gesellschaft deutscher Nervenärzte** tagt vom 6.—8. Oktober in Berlin. Referatthemata: 1. Über die neueren Fortschritte in der topischen Diagnostik der Erkrankungen der Pons, der Oblongata und des Kleinhirns. Referenten: Wallenberg-Danzig und Marburg-Wien. 2. Die Pathologie und Therapie der nervösen Angstzustände. Referenten: Oppenheim-Berlin und Hoche-Freiburg i. B. Anmeldung von Vorträgen bis spätestens 25. Juni an Exzell. Prof. v. Erb, I. Vorsitzender, Heidelberg oder Professor H. Oppenheim, II. Vorsitzender, Berlin W. 10, Königin Augustastr. 28, oder Dr. S. Schönborn, Schriftführer, Heidelberg, Blumenstr. 11.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

— Fischer-Wiesloch, Max, Denkschrift über den Stand der Irrenfürsorge in Baden. Erstattet im Auftrage des Großh. Min. d. Innern. Karlsruhe, 1909. 4°. 64 S.

Die vorliegende Schrift des auf dem Gebiet der Anstaltsorganisation bewährten Verf. erhält ihren Wert durch die gründliche Beleuchtung des badischen Irrenwesens, die reichliche vergleichende Heranziehung der Lage der Irrenfürsorge in anderen Bundesstaaten und die kritische Besprechung zahlreicher Fragen des derzeitigen Anstaltswesens überhaupt. Die in der bekannten Denkschrift von 1901 (Verff.: Schüle, Franz Fischer, Haardt, M. Fischer) aufgestellten Forderungen erweisen sich als zu niedrig angenommen. Abgesehen von den noch stark im Wandel begriffenen Verhältnissen der neuen Anstalt Wiesloch besteht in Baden eine beträchtliche Überlegung der Anstalten (36,98%), der Zudrang zu den Anstalten ist ein ganz unverhältnismäßig großer, weit über die durch die Bevölkerungsvermehrung bedingte Zahl. Hieraus schließt F., daß ein beträchtliches Mehr von Kranken noch außerhalb der Anstalten vorhanden und der irrenärztlichen Behandlung bedürftig ist, aber aus Platzmangel nur schwer Unterkommen findet. Das vorläufige Mindestmaß des jährlichen Platzmehrbedarfs in Baden wird auf 130 bis 140, der wirkliche jährliche Platzmehrbedarf auf 160 berechnet. Die Notwendigkeit der Einführung einer Zählung der Geisteskranken, etwa alle fünf bis zehn Jahre, gleichzeitig mit der Volkszählung, wird begründet. Auch F. fordert, daß bei der Annahme von vier Geisteskranken auf 1000 Einwohner mindestens drei Anstaltsplätze auf 1000 Einwohner in wirklichen Irrenanstalten zu beschaffen sind, während ein Kranker auf 1000 Einwohner sich zur Privatpflege in irgendeiner Form eignen wird. Die Versuche der Familienpflege haben allerdings in Baden bisher zu keinem bemerkenswerten Resultat geführt. F. ist der Ansicht, daß die Erklärung dieser Tatsache nicht ganz einfach ist. U. a. scheint die größere Selbständigkeit auch der einfacheren Bevölkerungsschichten in Süddeutschland der Hingabe an eine so selbstlose und mühsame Aufgabe entgegenzustehen. Auch sei der Charakter der dortigen Kranken und ihrer Krankheitserscheinung derart, daß sie sich seltener und schwerer unter den Verhältnissen der Familienpflege halten lassen. Obgleich die Begünstigung dieser Verpflegungsform energisch fortgesetzt werden soll, erwartet F. hiervon für die staatliche Irrenfürsorge keine wesentliche Erleichterung; für die Heranziehung von Wohltätigkeits- und Kreispflegeanstalten, von einfach und billig gehaltenen reinen Pflegeanstalten kann er sich nicht erwärmen. So gipfeln seine Forderungen für die Weiterentwicklung der badischen Irrenpflege hauptsächlich in der Erbauung weiterer staatlicher Heil- und Pflegeanstalten. Zunächst habe Wiesloch mit zunehmendem Ausbau für den Mehrbedarf einzutreten. 1913 sei dann die Konstanzer Anstalt mit zirka 500 Plätzen zu eröffnen. Bis 1917 würde dann diese Anstalt nicht nur ihrem Aufnahmebezirk dienen, sondern auch die Nachbarbezirke entlasten. Zugleich müßte aber die veraltete Anstalt Pforzheim aufgelöst und ein Ersatz im Mittellande geschaffen werden. Als solchen wünscht F. ein großes Irrenasyl — zwei im Betriebe selbständige Heil- und Pflegeanstalten von je 900 bis 1000 Betten, auf ein und demselben Gelände gelegen, mit einigen wichtigen, gemeinsamen Zentraleinrichtungen. Auch dieses große Irrenasyl werde auf die Dauer nicht genügen. Die rasch anwachsende Bevölkerung im Unterlande wird dazu führen, daß eine weitere Anstalt, — welche bei Mosbach angenommen wird — erbaut werden muß. Dann erst würden geordnete Verhältnisse in der badischen Irrenfürsorge zu erwarten sein. — Von vielen interessanten Einzelheiten erwähne ich nur die Besprechung des modifizierten Pavillonsystems und die wohlbegründeten Auseinandersetzungen über die zeitweilige Notwendigkeit von Mammutanstalten, um die Lektüre der Denkschrift nochmals zu empfehlen. Mercklin.

— Scholz, L., Leitfaden für Irrenpfleger. Siebente Auflage. 1910. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Es ist erfreulich, feststellen zu können, daß der Verf. bemüht gewesen ist, die neue Auflage des weitverbreiteten Leitfadens zu vervollkommnen. Vor allem ist der Ersatz zahlreicher alter Abbildungen durch neue, deutlichere zu begrüßen. Auch der Text hat mehrfach zweckmäßige Zusätze erhalten. So findet sich u. a. eine Anleitung zur Anfertigung schriftlicher Aufzeichnungen über Kranke und eine ausführlichere Schilderung der Nachteile der Zellenbehandlung, einige wichtige Winke über die Beköstigung sind vor die Besprechung der Nahrungsverweigerung gestellt, dem „Anfassen aufgeregter Kranker“ ist ein besonderer Abschnitt gewidmet. Für die nächste sicherlich bald erforderliche Auflage ist zu wünschen, daß auf Seite 11 neben der Definition der Lähmung auch gleich die Definition des „Krampfes“ gegeben wird, und daß die Schlagworte Krampf und Lähmung dann auch in das Sachregister kommen. Da namentlich bezüglich der „Krämpfe“ viel Konfusion herrscht, ist auf die richtige Einübung dieser Grundbegriffe Gewicht zu legen, damit Krankenbeobachtung und Meldungen der Pfleger hierüber an Sicherheit gewinnen. Mercklin.

— In: the twenty-second Annual Report of the Board of Managers of St. Lawrence State Hospital et Ogdensburg Newyork to the State Commission in Lunacy for the year ending September 30, 1908 berichtet der Board of Managers über 2396 im Berichtsjahre verpflegte Personen, von welchen 102 geheilt, 1 sehr gebessert, 57 gebessert, 16 ungebessert, 12 als nicht geisteskrank entlassen wurden und 157 starben. 8 Kranke meldeten sich nach dem neuen Gesetze freiwillig zur Aufnahme. Es werden die Krankengeschichten derselben ausführlich mitgeteilt, aus welchen die Notwendigkeit des neuen Gesetzes erhellt.

Täglich wurden im Beisein und unter Vorsitz des Direktors die ärztlichen Konferenzen abgehalten, in welchen die Krankheitsfälle sowie alle ärztlichen Agenden besprochen, die Therapie für die einzelnen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

akuten Fälle erörtert wurden. Daran schloß sich erst die Kranken-Visite, welche ganz oder teilweise vom Direktor mit den Ärzten gehalten wurde. Bei diesen Konferenzen und gemeinsamen Visiten spielten selbstverständlich nur praktisch-ärztliche und wissenschaftliche Fragen die Hauptrolle.

Besonders wurde auf die Unterhaltung der Kranken Wert gelegt, um ihnen den Aufenthalt in der Anstalt so kurzweilig als möglich zu machen.

Die akuten und somatisch Kranken wurden auch in dieser Anstalt soweit als möglich in Freiliegehallen mit dem größten Erfolge behandelt.

Der Bericht enthält gut gearbeitete statistische Tabellen. Dr. Anton Hockauf, Gugging.

— In: the twentieth Annual Report of State Commission in Lunacy of the State of Newyork Oktober 1, 1907 to September 30, 1908 berichtet die Irrenbehörde über 30436 in den öffentlichen Staats-, den zwei Verbrecher- und den 25 privaten Irrenanstalten Newyorks im Berichtsjahre verpflegte Kranke, welche auf eine Bevölkerung von 8066780 Menschen des Staates Newyork entfallen. Es stellte sich also das Verhältnis der Kranken zur Bevölkerung wie 1:265.

Am 1. Oktober 1907 waren 27102 Kranke verblieben. Erstaufnahmen im Berichtsjahre gab es 5301.

Entlassen im Berichtsjahre wurden als

Geheilt	1622
Sehr gebessert*)	166
Gebessert	928
Ungebessert	404
Nicht geisteskrank, und zwar*):	
Trinker	26
An chronischer Intoxikation leidend	6
Andere nicht geisteskranke	26
Gestorben sind	2333.

Am 30. September 1908 verblieben 28344 Kranke in Anstaltsbehandlung.

Da der Fassungsraum aller Anstalten nur für 26882 Kranke ausreicht, die Durchschnittszahl der täglich Verpflegten aber 27651 betrug, so ergab sich ein Überbelag, welcher nicht mehr durch An- und Zubauten in den einzelnen Anstalten und Vermehrung der Anzahl der Betten in denselben behoben werden konnte, weshalb die Erbauung einer neuen Irrenanstalt in Rockland County in der Nähe von Newyork von der Irrenbehörde vorgeschlagen wird.

Zur Verhütung von Gefahren durch Irre und zur Erhöhung der Sicherheit des Publikums vor den Geisteskranken wurden die Aufnahmen überhaupt und die freiwilligen Aufnahmen durch den Direktor oder dessen Stellvertreter insbesondere durch ein Gesetz erleichtert und nur an die Bedingung geknüpft, innerhalb dreier Tage nach vollzogener Aufnahme und Untersuchung des aufgenommenen Kranken durch den Direktor ein motiviertes Gutachten an die Irrenbehörde gelangen zu lassen.

Die Kosten der Behandlung betrugen im abgelaufenen Berichtsjahre 4953635,44 Dollars oder 3,44 Dollars pro Kopf und Woche.

Die Untersuchungen der Kranken durch die Ärzte unter Leitung des Direktors wurden besonders gründlich betrieben. Im Manhattan State Hospital auf Wards Island wurde sogar wegen der großen Anzahl akuter Fälle aus Newyork City ein eigener Direktor für klinische Psychiatrie bestellt. Selbstverständlich stehen den Ärzten alle Mittel der Wissenschaft, reich ausgestattete Bibliotheken, Operations- und Untersuchungsräume zur Verfügung.

Eine große Zahl von Spezialisten in allen Fächern — consulting physicians — ist jedem Spital beigegeben. Fortbildungskurse für Ärzte am pathologischen Institute des Professors Dr. Adolf Mayer auf Wards Island wurden auch im abgelaufenen Berichtsjahre in der Dauer von je drei Monaten gelesen.

Der Arzt ist nicht mit Schreib- und administrativen Geschäften überbürdet. Zur Herstellung der Krankengeschichte dient die Schreibmaschine nach vorgelegtem Stenogramm des untersuchenden Arztes. Ein Arzt kommt auf 176 Kranke. Eine Pflegeperson kommt auf neun Kranke.

Die Bett- und Bäderbehandlung, besonders aber die Freiluftbehandlung der Kranken in den Summer Camps, in offenen Zelten und weiten nach Süden offenen Veranden an der See zeitigten vorzügliche Heilerfolge.

Die chronisch Kranken wurden in den kolonial betriebenen Anstalten nützlich beschäftigt. Wie praktisch diese Arbeitstherapie angewendet wurde, ergibt sich aus der Summe von 248446,05 Dollars, welche die Farmen abwarfen, und dem Werte von 317434,38 Dollars der Artikel, welche die Kranken in den verschiedenen Werkstätten verfertigten.

Die familiale Krankenpflege — das boarding-out-System — wurde durch ein besonderes Komitee nach dem Muster des Staates Massachusetts weiter studiert.

Die tuberkulös erkrankten Patienten — eine besondere Gefahr sowohl für die Kranken als Bediensteten jeder, besonders wenn überfüllten Irrenanstalt — werden in eigenen Tuberkulosenheimen und die an Infektionskrankheiten daniederliegenden Kranken in den Isolierspitälern besonders behandelt, wodurch eine Übertragung der ansteckenden Krankheiten wohl sicher vermieden wird.

Neben den jedem Spital beigegebenen wissenschaftlichen Laboratorien, in denen viel gearbeitet wurde, sind besonders die wissenschaftlichen Untersuchungen des pathologischen Institutes für alle Anstalten auf Wards Island hervorzuheben, welche in einem eingehenden Berichte des Leiters Professor Dr. Adolf Mayer — welcher im Jahre 1909 an die Universität Baltimore berufen wurde — niedergelegt sind.

Ebenso vieles Nützliche erfahren wir auch heuer aus dem eingehenden Berichte des ärztlichen Inspek-

*) Die Entlassungsart „sehr gebessert" ist entschieden der „geheilt mit Defekt" vorzuziehen, weil sie dem Entlassenen kein Gebrechen (mit Defekt) mit auf den Weg in die Freiheit gibt. Auch die Spezifizierung der „nicht Geisteskranken" in Trinker, Intoxikationen und andere ist ganz zweckmäßig.

Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tors Dr. Russell über seine Inspektionen in den öffentlichen und privaten Spitälern und unlicensed houses — den nicht konzessionierten Irrenpflegehäusern — und den Protokollen über die vierteljährlichen Konferenzen der Irrenbehörden mit den Direktoren und Verwaltern der Anstalten. Seit Januar 1909 erscheinen als Bulletins dieser Konferenzen alle drei Monate die Archives of Neurology and Psychopathology.

Die Gehälter der Ärzte, Beamten und Matronen wurden im Februar 1906 definitiv wie folgt geregelt:

	Dollars*) jährlich.
Superintendent and Medical Direktor (Direktor)	6000
Medical superintendents (Direktoren)	3600—5040
Clinical Direktors of Psychiatry (Kliniker)	2500—3500
First assistant physician (Direktor-Stellvertreter)	2250—3150
Senior assistant physician (Abteilungs-Vorstände)	1900—2660
Assistant physicians (Assistenten)	1600—2240
Junior physicians (Assistenten)	1200
Women physicians (weibl. Ärzte)	1300—1800
Medical internes I. grade (Volontär-Ärzte)	1000
Medical internes II. grade (Volontär-Ärzte)	600
Stewards (Verwalter):	
Residentsteward (Anstaltsverwalter)	1500—2500
Purchasingsteward (Zentralverwalter)	3500—4500
Assistantsteward (Verwalter-Stellvertr.)	2000
Superintendents of the training schools for nurses (Leiter der Pflegerunterrichtskurse)	1200
Matrons (Oberpflegerinnen) den Monat.	65— 75

Hierzu kommen noch die verschiedenen Emolumente, welche den Gehalt der einzelnen noch beträchtlich erhöhen. Jeder Arzt hat sechs Wochen Jahresurlaub.

Besonders zu begrüßen ist die Bestellung eines eigenen Leiters der Unterrichtskurse für das Pflegepersonal, weil diese dadurch viel gründlicher gehalten und einheitlicher gestaltet werden können. Zudem ist der Anstaltsarzt an den Unterrichtstagen nicht von der Krankenvisite abgezogen.

Der Board of alienists of Ellis Island berichtet eingehend über seine Wahrnehmungen bei der Untersuchung der krank angekommenen Einwanderer und macht seine Vorschläge.

Es folgen dann nach den allgemeinen statistischen Tabellen die mehr oder weniger interessanten Berichte der einzelnen Anstalten mit der neueingeführten Statistik.

The sixteenth Annual Report of the State Aid Association to the State Commission in Lunacy Newyork mit den angehängten Visitationsberichten ihrer einzelnen Überwachungskommissare beschließt den interessanten Bericht.

Dr. Anton Hockauf-Gugging.

*) 1 Dollar = 4 M. = 5 Kronen.

— Sommer-Gießen, Die Beziehungen zwischen Psychologie, Psychopathologie und Kriminalpsychologie vom Standpunkt der Vererbungslehre. Berlin, 1910. Medizin. Verlagsanstalt. 30 S.

Bei der Erforschung der Individualität haben die rein dialektischen Methoden zurückzutreten gegenüber einer genauen Untersuchung der angeborenen Anlage unter dem Gesichtswinkel der experimentellen Psychologie und der Familienforschung. Auf dem Boden der letzteren die drei im Titel genannten Disziplinen zusammenzuführen, wird eine aussichtsreiche Aufgabe der kommenden Zeit sein.

Wer in moderner Auffassung psychiatrischer und allgemein psychologischer Fragen nicht rückständig werden will, muß durchaus versuchen, sich in die scharfsinnigen und originellen Gedankengänge Sommers einzuleben. Einen kleinen Einblick hierin gewährt der vorliegende Vortrag. Horstmann.

— Schäfer, H., Allgemeine gerichtliche Psychiatrie für Juristen, Mediziner, Pädagogen. Berlin, 1910. E. Hofmann & Co.

Eine Reihe mehr lose zusammenhängender Kapitel, ihrem Inhalte nach entschieden von didaktischem Werte. Die Darstellungsweise ist allgemein verständlich, dabei treffend, eigenartig und fesselnd. Besonders instruktiv wirkt die Kasuistik.

Selbstüberhebung und Ausfälle gegen Vertreter des Standes, dem er selbst angehört, konnte Verf. auch diesmal nicht unterdrücken. Horstmann.

— Kowalewskij, Prof. P. J., Wahnsinnige als Herrscher und Führer der Völker. Erster Teil. Übersetzt von W. Henckel. München, 1910. Gmelin.

Verf. gibt in anschaulicher Weise die interessanten Pathographien von Peter III., Paul I., Nebukadnezar, Saul und Ludwig II. Der Übersetzer verheißt noch einen zweiten Teil, in dem Ssuworow, die Jungfrau von Orleans, Mohammed und Swedenborg behandelt sind; wir sehen dieser Fortsetzung gern entgegen. G. Ilberg.

— Veraguth, Dr. Otto, Neurasthenie. Eine Skizze. Berlin. Verlag von J. Springer, 1910.

Verf. erörtert zunächst aufs genaueste das Wesen der Neurasthenie. Als die physiopathologische Grundlage der Krankheit betrachtet er eine Störung einer oder mehrerer oder aller Komponenten der Erregbarkeit der Nervenzellen. Diese Störungen sind der Ausdruck eines abnormen Tonus der Neurone. Die Ursachen der Abweichungen können zum Teil in der Struktur der Neurone präformiert sein, sie müssen aber immer aus der Nachwirkung von Reizen entstehen, die tonusschädigend gewirkt haben. Nach dem Vorwiegen der Tonusanomalie in den einzelnen Neuronprovinzen unterscheiden sich die klinischen Unterarten der Krankheit. Die neurasthenische Anomalie der Psyche betrifft die oberbewußten Sphären durch übernormal ausgedehnte Depression der logischen und affektiv-kritischen Fähigkeiten. Sie betrifft die unterbewußten Sphären durch Begünstigung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Bildung „gefühlsbetonter Komplexe von relativer Tenazität".

Treffend sind die differentialdiagnostischen Erörterungen. Die in großen Zügen gegebenen therapeutischen Auseinandersetzungen sind ebenfalls sehr wertvoll; natürlich wird die Psychotherapie in allen ihren Zweigen eingehend gewürdigt. G. Ilberg.

— Petrén, Alfred, Über Spätheilung von Psychosen. Eine monographische Studie. Verlag von P. A. Norstedt & Söner in Stockholm.

Verf. hat sich der sehr dankenswerten Aufgabe unterzogen, die gesamte in- und ausländische Literatur auf Spätheilungen von Psychosen zu untersuchen. Er bringt ferner acht Fälle eigener Kasuistik. Alle verarbeiteten Krankengeschichten sind in der 324 Seiten umfassenden Dissertation mitgeteilt und kritisch gesichtet. In jedem Fall bemüht sich Petrén, Diagnose, Zustandsbild, Entwicklung der Krankheit und Verlauf der Rekonvaleszenz festzustellen; er berechnet die Krankheitsdauer und teilt vor allem auch die Beobachtungszeit nach der Entlassung mit. Es ist ihm gelungen, ein Material von 33 Spätheilungen zusammenzubringen. Sechszehn hiervon gehören dem manisch-depressiven Irresein an. Die Hälfte dieser Fälle begann erst nach dem 45. Jahr. Die verschiedenen bei dem manisch-depressiven Irresein vorhandenen Zustandsbilder waren vertreten, auch das Zustandsbild des Wahnsinns; nur rein manische Zustände fehlten. Heredität lag nur in geringem Grade vor. Fast stets waren bestimmte exogene Ursachen vorhanden. Die Krankheitsdauer betrug dreimal ca. 5, dreimal 6, fünfmal 7, dreimal 9, einmal 10 und einmal 12 Jahre. Bei Heimweh bezw. sehr zögernder Rekonvaleszenz war Einrichtung freierer Pflegeform bezw. Entlassung von günstiger Bedeutung.

Sieben Fälle von Spätheilung gehören der Katatonie an. Hiervon setzten nur zwei akut ein, während sich fünf mehr chronisch entwickelten. Zweimal geschah die Genesung ziemlich schnell, in den anderen Fällen erfolgte sie meistens langsam. Die Katatonie begann einmal im 14., einmal im 28., dreimal im 30., einmal im 38. und einmal im 42. Lebensjahr. Sie dauerte zweimal ca. 5, zweimal ca. 7, zweimal ca. 11 und einmal nahezu 12 Jahre. Die Beobachtungszeit nach der Entlassung betrug im letzten Fall über 14 Jahre; der betr. Patient war im 31. Jahr erkrankt und war neun Jahre lang stuporös; für diese Zeit bestand später völlige Amnesie. Heredität lag auch bei diesen katatonischen Spätheilungen weniger vor als sonst bei Katatonikern. In der Mehrzahl der Fälle waren auch hier bestimmte exogene Ursachen vorhanden. Es kamen Stupor, wie Erregungszustände zur Spätheilung. Die betreffenden Kranken waren früher sämtlich psychisch gesund gewesen.

Vier weitere Fälle entprechen dem délire systématisé Magnans. Langsame Heilung. Krankheitsdauer einmal 6, zweimal 7 und einmal 9 Jahre. Katamnestische Beobachtungszeit in drei Fällen mehr als sechs Jahre.

Einzelne Fälle betrafen: Angstpsychose (1 Fall) Nach neunjähriger Dauer Heilung im Anschluß an Erysipel und Rheumatismus. Traumatische Psychose (1 Fall). Dauer vier Jahr. Heilung nach Trepanation. Epileptische Psychose (2 Fälle). Dauer fünf beziehungsweise vier Jahre. Alter bei der Erkrankung vierzehn bezw. sechs Jahre. Beide Male bestand tiefer Blödsinn. Das eine Mal trat die Genesung nach Eintritt der Menstruation, das andere Mal nach sehr heftiger Influenza ein. Gefängnispsychose (2 Fälle). Dauer sechs Jahre. Alter bei der Erkrankung 26 bezw. 28 Jahr. Das eine Mal trat die Genesung ein, nachdem Arbeit im Freien gestattet worden war. G. Ilberg.

Personalnachrichten.

— **Lüben i. Schl.** Dem Direktor der hiesigen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt, Herrn Sanitätsrat Dr. Simon, wurde der Titel eines Geheimen Sanitätsrates verliehen.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg.** Assistenzarzt Eduard Opel ist mit dem 14. d. Mts. aus dem Dienst der hiesigen Anstalt getreten.

— **Speichersdorf bei Königsberg.** M. Ehrlich, bisher Assistenzarzt des Asyls Carlsfeld, ist am 1. April d. Js. als Assistenzarzt in die „Nervenheilanstalt" zu Speichersdorf bei Königsberg eingetreten.

— **Posen.** Geh. San.-Rat Direktor Dr. Kayser-Dziekanka bei Gnesen wurde als Medizinal-Assessor in das Medizinal-Kollegium der Provinz Posen berufen.

— **Roda.** Dr. Friedel wurde zum Oberarzt an der Irrenheil- und Pflegeanstalt in Roda ernannt.

— **Berlin.** Med.-Rat Dr. Leppmann wurde als Med.-Assessor in das Medizinal-Kollegium der Provinz Brandenburg berufen.

— **Dalldorf-Wittenau.** Dem Oberarzt an der städtischen Irrenanstalt Dalldorf bei Berlin, Geh. Med.-Rat Dr. W. J. König, Med.-Assessor bei dem Med.-Kollegium der Provinz Brandenburg, wurde beim Ausscheiden aus dem Med.-Kollegium der Rote Adler-Orden 4. Klasse verliehen.

— **Verein der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens.** 45. Versammlung am 7. Mai 1910, nachm. 2 Uhr in Hannover, Lavesstr. 26, part. Tagesordnung: 1. Bruns-Hannover: Neuropathologische Mitteilungen. 2. Cramer-Göttingen: Über die Bedeutung der Symptomenkomplexe in der psychiatrischen Diagnostik. 3. Schieck-Göttingen: Demonstration von Präparaten zur Genese der Stauungspapille. 4. Behr-Langenhagen: Zur Histopathologie der juvenilen Form der familiären amaurotischen Idiotie. 5. Wendenburg-Osnabrück: Demonstrationen. 6. Redepenning-Göttingen: Die Beobachtungsstation für Fürsorgezöglinge in Göttingen. 7. Wendenburg-Osnabrück: Anstaltspflegebedürftigkeit bei Hysterie. Der Vorsitzende: Gerstenberg-Hildesheim.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte.

Über die Behandlung des Linoleums. Linoleum ist ein angenehmer Fußbodenbelag, es wirkt schalldämpfend, hält warm und ist abwaschbar. So ist es denn auch gekommen, daß es sich in unseren Irren- und Krankenhäusern eingebürgert hat. Freilich hält sich Linoleum in Häusern mit Zentralheizung weniger lange als in solchen ohne diese. Das Linoleum trocknet infolge der stetigen Wärme aus, es schrumpft zusammen, seine Elastizität büßt ein, es wird mürbe, weil das Bindemittel, das sogenannte Linoxin, schwindet.

Neues Linoleum. Flachschnitt.
Ohne Steger's echte Linoleum-Politur.

Das Reinigen des Linoleum, auch wenn es noch so vorsichtig geschieht, befördert den Zerstörungsprozeß. In einer großen Anstalt konnte nach 27 jähriger Erfahrung nicht festgestellt werden, was so oft behauptet wird: „Linoleum konserviere sich in sich selbst." Es ist dort zwar mit enormen Kosten gebohnert worden, aber die dadurch entstehende Glätte setzte diesem Verfahren schließlich seine Grenzen. Auch Unfälle durch Ausgleiten sind in Irren- und Krankenhäusern auf das Konto des Bohnerns zu schreiben. Die Feuergefährlichkeit des Bohnerwachses kostete vor noch nicht langer Zeit in einer großen Krankenanstalt einer jungen Pflegerin das Leben dadurch, daß dieselbe Bohnerwachs zwecks leichteren Auftragens erwärmte, wobei es eine Explosion gab, an deren Folgen die Pflegerin verstarb.

Gegenwärtig ist garantiert reines Bohnerwachs sehr teuer geworden, Terpentin und Wachs sind im Preise sehr gestiegen. Man hat versuchsweise zu Ersatzmitteln gegriffen, jedoch zum Schaden des Linoleums. So wird jetzt Bohnermasse angefertigt, in der das Wachs mit Soda oder Pottasche gelöst wird, ein Verfahren, durch das Linoleum nicht konserviert, sondern zerstört wird. Das Bohnern ist auch vom hygienischen Standpunkt nicht ganz einwandfrei, denn gerade in Irren- und Krankenhäusern, in denen die peinlichste Sauberkeit verlangt werden muß, ist darauf zu halten, daß der Fußboden täglich gründlich mit Wasser aufgewischt wird. Das können aber gebohnerte Böden sehr schlecht vertragen, weil durch das Wischen das Bohnerwachs entfernt wird und dann immer ein neues Einreiben mit Wachs erforderlich ist. „Das Reinigen auf trockenem Wege" reicht in Krankenanstalten nicht aus. Zu warnen ist beim Reinigen von Linoleum vor Soda, Benzin, Spiritus, Bimsmehl und allen anderen scharfen Substanzen, die das Linoleum angreifen und dem sicheren Verderben entgegenführen. Gebohnerte Böden behalten nur kurze Zeit ihren Glanz.

Ohne Bohnern wird das Linoleum grau und unansehnlich. Der Versuch, Linoleum zu ölen, kann als fehlgeschlagen bezeichnet werden, nachdem sich gezeigt hat, daß darnach das Linoleum klebt und schwarz wird. Die staubbindenden Öle haben sich für Linoleum-Belag nicht bewährt.

Seit ca. 2 Jahren ist in aller Stille von einigen großen Anstalten ein neues Mittel ausprobiert worden, auf welches in nachstehendem aufmerksam gemacht werden soll.

Es ist Steger's echte Linoleum-Politur. Diese Politur besteht aus präpariertem französischen Terpentin und besitzt alle Bestandteile, die zur Erhaltung des Linoleums erforderlich sind; sie geht mit dem Linoxin eine Verbindung ein und gibt der Farbe und den Korkteilchen des Linoleum ihre ursprüngliche Frische wieder. Steger's Linoleum-Politur ist also ein Konservierungsmittel, das die Eigenschaft besitzt, in altes ausgetrocknetes Linoleum einzudringen.

Dasselbe neue Linoleum. Flachschnitt.
Mit Steger's echter Linoleum-Politur. (Alle Poren geschlossen.)

Dabei glättet die Politur den Fußboden absolut nicht, sie schließt aber alle vorhandenen Poren durch ihr Eindringen dicht ab. Die Politur verleiht dem Linoleum einen frischen Glanz, der auch bei fortgesetztem Aufwischen mit Wasser erhalten bleibt, denn die Politur ist in Wasser nicht löslich.

Sie ist ergiebig im Gebrauch, dabei etwa 60% billiger als Bohnern. Mit 1 kg lassen sich bei richtiger Anwendung 75—85 qm polieren. Dabei ist die Haltbarkeit eine viel längere. Die Politur kann auch für jeden anderen Fußbodenbelag

Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

mit demselben Erfolg gebraucht werden, also für Parkett, Xylopal, Torgament usw. usw.

Nachdem die neue Politur einige Jahre praktisch in Krankenanstalten erprobt worden ist, interessierte es, wissenschaftlich zu untersuchen und zu prüfen, worin diese guten Eigenschaften bestehen. Das wurde unter Zuhilfenahme des Mikroskops und der Mikrophotographie bald ersichtlich und kann in jeder Krankenanstalt nachgeprüft werden.

Steger's echte Linoleum-Politur, die farblos ist, wurde mit Pariser Blau und Schwarz gefärbt, dann auf neues, noch nicht gebrauchtes und auf altes, schon gebrauchtes Linoleum verschiedener Fabrikate aufgetragen. Nachdem die Stücke numeriert und getrocknet waren, wurden Dünnschnitte mittels eines Mikrotoms gemacht und diese Präparate photographiert. Die Herstellung solcher Dünnschnitte ist zwar eine etwas schwierige und zeitraubende Arbeit, aber sie ist lohnend. Zwei der gewonnenen Bilder veranschaulichen dies.

Aus den mikrophotographischen Linoleumaufnahmen geht hervor, daß Linoleum nicht der festgeschlossene Stoff ist, für den man ihn allgemein hielt, daß aber durch die Verwendung der Politur die Poren geschlossen werden und die Oberfläche des Linoleum absolut dadurch dicht wird. Öffnungen in der Linoleumoberfläche kommen daher, daß nach dem Verlassen der hydraulischen Presse die Korkteilchen sich wieder ausdehnen. Die Aufgabe, bei neuem und altem Linoleum die Poren zu schließen, ist einleuchtend, damit sich in den Poren keine Schmutzteilchen und Bakterienherde ansiedeln können. Ist die Oberfläche des Linoleums durch die Politur dicht abgeschlossen, so sind diese Nachteile des Linoleums behoben. Es ist dadurch auch abwaschbar und dauernd glänzend geworden und die großen Vorzüge der Linoleum-Fußbodenbelage kommen voll zur Geltung.

Die Farbe tritt durch das Polieren frisch hervor, auch bei altem graugewordenen Linoleum, bei welchem natürlich das Aufstreichen ungefärbter Politur einige Male wiederholt werden muß. Altes Linoleum saugte die Politur noch beim dritten Auftragen auf.

Eine Glätte der mit der Politur behandelten Linoleumoberfläche ist nicht wahrzunehmen. Nach den Erfahrungen einiger großen Krankenanstalten dürfte Steger's Linoleum-Poltiur ein neues, recht beachtenswertes Mittel sein zur richtigen Behandlung und Instandhaltung des Linoleumbelages in Krankenanstalten.

Diese Politur ist direkt durch die Politur-Werke Bethel bei Bielefeld zu beziehen und wir möchten dabei zugleich auf Steger's regulierbare Linoleum-Politur-Auftragwalze aufmerksam machen Diese Walze ist extra für das Auftragen der genannten Politur, aber auch für sogenannte staubbindende Öle konstruiert.

Mit den bisherigen Apparaten war es nicht möglich, so wenig und gleichmäßig Öl aufzutragen, da es oft plötzlich und in solcher Menge ausfloß, daß ein Beschmutzen von schleppenden Kleidern oder auf den Boden fallender Gegenstände nicht zu vermeiden war. Dieser Übelstand fällt bei der neuen Auftragwalze fort, da durch den dazu gehörenden Verreiber, der kein Öl mehr abgibt, die Politur und alle anderen Fußbodenöle vollständig gleichmäßig verteilt und eingerieben werden. Auf Grund ihrer besonderen Bewährung haben beide Apparate deutschen Reichsmusterschutz erhalten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Der geeignetste Wärmeentwickler
für die zentrale Beheizung von
Krankenhäusern, Sanatorien, Heilanstalten aller Art
ist der
Original-Strebelkessel.
Ausführliche Drucksachen auf Wunsch kostenlos.
STREBELWERK MANNHEIM.

Soeben gelangte zur Ausgabe:
Ausgewählte Kapitel
der
Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten.
Von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler
Lublinitz.
41 Seiten. — Preis geheftet M. 2,80.
Aus dem Inhalte: Stellung des Direktors. — Stellung der Aerzte. — Der Jahresbericht — Die Sparsamkeit in der Anstalt. — Die Beköstigung. — Zerstreuungen, Unterhaltung der Kranken. — Die Arbeitsentlohnung. — Unfallfürsorge für Geisteskranke in Anstalten. — Das Pflegepersonal. — Infektionskrankheiten in Irrenanstalten. — Für den Anstaltsbetrieb wichtige, gerichtliche Entscheidungen. — Ausstattung der wissenschaftlichen Laboratorien. — Muster einer Küchen- und einer Wäscherei-Einrichtung.
Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Hartglasplatten zur Verglasung von
Unruhigen- und Tobzellen,
sowie für Beobachtungsfenster
infolge ihrer grossen Widerstandsfähigkeit
unbedingt zuverlässig,
bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche,
liefert unter Garantie billigst
Curt Zieger, Hartglasfabrik, Dresden-A. 18.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Johannes Räde Verlag in Altenburg (Sa.-Alt.).

Der Fanatismus als Quelle der Verbrechen

Von

Aug. Löwenstimm

Kaiserl. Hofrat im Justizministerium in St. Petersburg.

38 Seiten. — Preis M. 1,—.

Nervosität und Kultur

Von

Privatdozent Dr. **Willy Hellpach**

240 Seiten. — Preis M. 2,50.

Die Ekstase

Von

Professor Dr. **Thomas Achelis**

226 Seiten. — Preis 2 M.

Moderne Wissenschaft und Anarchismus

Von

Peter Kropotkin

99 Seiten — Preis M. 1,—.

Der Idealstaat

Von

Dr. **Eugen Heinrich Schmitt**

272 Seiten. — Preis M. 2,50.

Aberglaube und Strafrecht

Ein Beitrag zur Erforschung des Einflusses der Volksanschauungen auf die Verübung von Verbrechen.

Mit einem Vorwort von Professor Dr. **Jos. Kohler.**

Von

Aug. Löwenstimm

Kaiserl. Hofrat im Justizministerium in St. Petersburg.

232 Seiten. — Preis. M 2,50.

Diese Werke sind durch jede Buchhandlung sowie direkt vom Verlage zu beziehen.

Sanatorien und Heilanstalten.

Blankenburg (Harz), **Kuranstalt für Nervenleidende und Erholungsbedürftige**

von San.-Rat Dr. **MÜLLER** und San.-Rat Dr. **REHM.**

Gegründet 1862 als erste derartige Anstalt. Auch im Winter gut besucht.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke

Sanatorium Dr. Arndt, Meiningen.

Für Nervenkranke und Erholungsbedürftige

(auch Entziehungskuren).

Dr. med. **Erich Arndt.**

HEILANSTALT SVETLIN

f. Nerven- und Gemütskranke

WIEN III, Leonhardgasse 3.

Dr. Carl von Noé-Nordberg, ärztl. Leiter. Dr. F. Angerer, Inh. u. adm. Leiter.

Prospekte auf Verlangen.

Pützchen gegenüber **Bonn a. Rh.** **Dr. Guddens Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke**

Alkohol- und Morphium-Entziehungskuren

Tel. Amt Bonn 229, 65 Morg. Park, 5 Villen, 3 Aerzte. — Prosp. durch Dir. Arzt u. Bes. Dr. Peipers. — Kons. Arzt: Sanitätsrat Dr. **Gudden,** Bonn, Buschstraße.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Endenich, Bonn

Am Fuße des Kreuzberges gelegen. Vom Bahnhof Bonn in 10 Min mit der elektr. Bahn zu erreichen. Gegr. 1844. 10 Morgen großer Park. Ärzte: Geh. Sanitätsrat **Dr. Oebeke** und **Dr. von der Helm;** außerdem 1 Assistenzarzt. — Fernsprecher Bonn 1358 Prospekte vers. **Dr. von der Helm. Bonn-Endenich.**

Sanatorium Buchheide, Finkenwalde

bei Stettin

für Nervenkranke, Morfinisten, Alkoholiker

Dr. Colla.

Fortsetzung dieser Rubrik auf der 3. Umschlag-Seite.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 6. 7. Mai **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten

Inhalt: Artikel: Ägyptische Irrenanstalten. Von Primararzt Dr. Anton Hockauf, Gugging. (S. 57.) — Mitteilungen (S. 63): „Marienheim" für nervenkranke Damen in Kreuzburg O.-S. — Referate (S. 63). — Personalnachrichten (S. 66.)

Ägyptische Irrenanstalten.

Von Primararzt Dr. *Anton Hockauf*, Gugging.

Ägypten zu besuchen war schon lange mein Wunsch. Durch den Anschluß an die zweite österreichische ärztliche Studienreise nach Griechenland und Ägypten im November des Jahres 1909 wurde er erfüllt.

Nachdem unser prächtiger Dampfer Thalia uns durch die Adria, den Golf von Korinth und durch den Korinthischen Kanal in den Piräus gebracht hatte, besuchten wir Athen und verlebten zwei angenehme Tage in der Gesellschaft unserer griechischen Kollegen, welche uns einen tiefen Einblick in ihre wohlgeordneten und gut eingerichteten Institute gewährten. Mit Befriedigung über das Gesehene segelten wir nach Port Said, wo wir am 13. November 1909 eintrafen, sofort ans Land gingen und mittels Extrazuges nach Kairo weiterfuhren, welches wir um 12 Uhr mittags erreichten.

Nachdem wir durch 14 Tage die herrlichen Naturschönheiten und historischen Merkwürdigkeiten des Wunderreichs Ägypten bei günstigem Wetter bewundert hatten, kamen wir am 26. November früh wieder in Kairo an, um am Nachmittage desselben Tages noch nach Alexandrien weiterzufahren, wo uns die Thalia erwartete.

Den freien Vormittag nun benutzte ich zu einem Ausfluge nach Abbassieh zum Besuche des Egyptian Governement Hospital for the Insane, welches der Engländer Direktor Dr. Warnock leitet.

Durch Vermittlung meines Freundes, des Leibarztes des Khedive Dr. Kautsky-Bey in Kairo war ich Herrn Dr. Warnock empfohlen worden.

Ich traf ihn am Schreibtisch sitzend, den Fez auf dem Kopfe mitten in seiner Arbeit. — Trotzdem leitete er mich persönlich durch die umfangreiche Anstalt, erklärte mir alle Ubikationen, stellte mir interessante, besonders Pellagrafälle vor, so daß ich nach 4 Stunden voll befriedigt ins Hotel Continental zu meiner Gesellschaft zurückkehrte, mit der ich um 2½ Uhr p. m. nach Alexandrien weiter fuhr.

Die Irrenanstalt liegt im Norden von Kairo und ist mit der von Kairo nach Abbassieh führenden elektrischen Bahn leicht zu erreichen.

Sie erhebt sich an der Stelle des alten Militär-Spitales, welches zu Irrenanstaltszwecken im Jahre 1895 umgebaut und allmählich im Laufe der 15 Jahre nach dem Pavillon-System erweitert wurde.

Die Anstalt umfaßt gegenwärtig ein Areal von zirka 37 ha, von welchen zirka 17 ha derart verbaut sind, daß rund um die Anstaltsbaulichkeiten ein 100 m breiter, nach außen durch ein eisernes Gitter abgegrenzter Streifen unbebauten Grundes von zirka 20 ha Rauminhalt erübrigt, welcher für eine künftige noch weitere Ausgestaltung der Anstalt reserviert ist.

Auf diesen outer grounds befindet sich in der nordöstlichen Ecke des Areales das Wohngebäude des Direktors, im Osten des Areales das seines Stellvertreters.

Die Anstalt hat ihre Hauptfassade im Norden, woselbst sich auch der Haupteingang befindet, zu welchem eine gut angelegte Fahrstraße führt.

Vom Haupteingange führt eine 120 m lange Fahrstraße an der Portierloge vorüber zum Administrationsgebäude mit seinen diversen Bureaus, der Hausapotheke, einem photographischen Atelier etc.

Hinter dem Administrationsgebäude eröffnet sich der Zentral-Hof, von welchem man westlich in die Männer-Abteilung, östlich in die Frauen-Abteilung gelangt.

Für die Frauen-Abteilung ist jedoch auch ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

separater Eingang geschaffen worden, zu welchem vom Haupteingange ein separater Fahrweg führt.

In der südöstlichen Ecke des Zentralhofes liegt der Frauen-Abteilung am nächsten das Waschhaus.

Hinter der Frauen-Abteilung befindet sich die Anstalts-Hauptküche und die Bäckerei. Diesen 3 Gebäuden wurde sehr zweckdienlich eine zentrale Lage eingeräumt.

Hinter dem Zentrahof in der Hauptachse der Anstalt liegt der Anstalts-Hauptgarten.

Vom Zentralhof gelangt man zunächst in den Arbeitshof, in welchem sich das Wohngebäude des Anstalts-Ingenieurs mit Räumen für das Nachtdienstpersonal und eine separate Küche befinden.

Vom Arbeitshof gelangt man in den Maschinenhof mit dem Maschinenhaus, dem Wasserturm, den Werkstätten und Stallungen für die Büffelkühe, welche die Anstalt mit Milch versorgen.

Auch dem Maschinenhaus wurde eine zentrale Lage aus selbstverständlichen Gründen eingeräumt.

In demselben befinden sich die Dampfkesselanlage und die elektrische Kraftanlage, in der Nähe sind die Kohlenmagazine zweckentsprechend situiert.

Vom Maschinenhof kommt man in den Ökonomiehof, im Nord-Westen der Anstalt gelegen, mit dem Wohngebäude des Verwalters und den Gemüsegärten. Die Kranken sind nach den Geschlechtern räumlich getrennt.

A. Die Männer-Abteilung, welche die westliche und südliche Hälfte der Anstalt einnimmt, besteht aus separierten Pavillons, in denen die Einteilung der Kranken durch die Schaffung von 20 Unter-Abteilungen strenge durchgeführt ist. Diese sind:

a) Eine Aufnahms-Abteilung für die neu aufgenommenen Kranken; dieselbe liegt im Arbeitshofe und hat einen Belegraum von 20 Betten.

b) Ein Krankenhaus (Infirmary-Lazarett) für bettlägerige Kranke, mit einem Belegraum von 35 Betten. Dasselbe liegt in der Mitte der westlichen Hälfte der Anstalt.

An die Infirmary schließt sich

c) eine Abteilung für Paralytiker mit einem Belegraum von 35 Betten.

In nächster Nähe befindet sich

d) eine Abteilung für subakute Fälle mit einem Belegraum von 35 Betten;

e) eine Abteilung für Epileptiker an der südlichen Peripherie des Anstalts-Hauptgartens mit einem Belegraum von 35 Betten;

f) zwei Abteilungen für demente Fälle im Südosten der Anstalt mit einem Belegraum von 92 Betten;

g) zwei Abteilungen für gefährliche Geisteskranke (die eine in der Nähe des Krankenpavillons, die zweite im Südosten der Anstalt, südlich von der Frauen-Abteilung); sie haben einen Belegraum von zusammen 63 Betten;

h) fünf Abteilungen für kriminelle Geisteskranke; (drei dieser Abteilungen grenzen an den Anstalts-Hauptgarten, zwei derselben sind in separaten, im Südwesten der Anstalt errichteten neuen Blocks, und sind daselbst auch separate Werkstätten für diese kriminellen Geisteskranken errichtet; diese Abteilungen haben insgesamt einen Belegraum von 225 Betten;

i) eine Abteilung für ruhige, nicht beschäftigte Patienten, angrenzend an den Anstalts-Hauptgarten, mit einem Belegraum von 35 Betten;

k) drei Abteilungen für chronische, arbeitende Kranke; die eine Abteilung für Korbflechterei am Eingange, gegenüber dem Administrations-Gebäude, die beiden anderen Abteilungen angrenzend an den Anstalts-Hauptgarten, letztere für die in der Bäckerei, Küche und in den Stallungen beschäftigten Arbeiter mit einem Gesamtbelegraum von 105 Betten;

l) ein separater Pavillon für zahlende Patienten I. Klasse im Osten der Anstalt mit einem Belegraum von 10 Betten;

m) ein separater Pavillon für zahlende Patienten II. Klasse im Osten der Anstalt mit einem Belegraum von 10 Betten.

Der gesamte Belegraum auf der Männer-Abteilung betrug Ende 1909 700 Betten.

B. Die Frauen-Abteilung (the Hareem) nimmt den nordöstlichen Teil der Anstalt ein.

Sie umfaßt:

a) eine Abteilung für Neu-Aufnahmen in der Vorderfront, rechts vom Eingange zum Harem mit einem Belegraum von 52 Betten;

b) eine Abteilung für ruhige Kranke in der Vorderfront, links vom Eingange zum Harem, angrenzend an das Administrations-Gebäude, mit einem Belegraum von 40 Betten;

c) ein Krankenhaus (Infirmary-Lazarett) für bettlägerige Geisteskranke, im Südwesten des Harems, mit einem Belegraum von 35 Betten;

d) eine Abteilung für unruhige Geisteskranke, im Südosten des Harems, mit einem Belegraum von 40 Betten;

e) eine Abteilung für gefährliche Geisteskranke im Osten des Harems, mit einem Belegraum von 40 Betten;

f) eine Abteilung für chronisch Geisteskranke, welche im Waschhause beschäftigt werden; diese Abteilung liegt ungefähr in der Mitte des Harems in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Nähe des Waschhauses, mit einem Belegraum von 40 Betten;

g) ein separater Pavillon für zahlende Patientinnen I. und II. Klasse; derselbe liegt außerhalb des Harems an dem zum Harem führenden Hauptwege und hat einen Belegraum von je 10 Betten.

Der gesamte Belegraum der Frauen-Abteilung beträgt 257 Betten, doch ist im Harem ein Belegraum von weiteren 50 Betten vorhanden.

Zwischen den Gebäuden und angrenzend an dieselben sind an der Südseite geräumige Gärten, Lufthöfe geschaffen worden, in letzteren zum großen Teil Sonnenschutzdächer (Sun Shelters) von 14 m Länge und 5 m Breite errichtet. Sie haben den Zweck, die Kranken auf eine größere Fläche zu verteilen und so den schädlichen Wirkungen des leider derzeit noch nicht zu umgehenden Überbelags abzuhelfen.

Die Anstalt ist vollständig modern eingerichtet; sie besitzt eine elektrische Beleuchtung, Telephone, Feuerlöschvorrichtungen, ein großes Netz von Kanälen, Wasserleitungen etc.

Die Wasserversorgung bot anfangs große Schwierigkeiten dar, da die Anstalt sich aus einem ehemaligen, auf ödem Wüstengrunde stehenden Gebäude entwickelte. Das Wasser wird noch heute von der Cairo Water-Company bezogen; durch die Erwerbung von zwei im Norden der Anstalt gelegenen Brunnen, aus welchen das Wasser mittels elektrischer Pumpen geschöpft wird (2500 l pro Stunde), durch die Anlage von Reservoiren und die Anlage eines Netzes von Wasserleitungen ist es jedoch gelungen, die nördliche Hälfte der Anstalt von dieser, von Jahr zu Jahr teurer werdenden Water-Company unabhängig zu machen. Bohrversuche nach neuen Quellen werden fortgesetzt. Auch werden die Abfallwässer der Küche, des Waschhauses und der Bäder in Reservoiren (septic tanks) gesammelt und zur Bewässerung der Felder wieder verwendet.

Die Kanalisationsfrage ist glücklich gelöst. Die Kanäle münden in die südlich von der Anstalt gelegene Wüste aus, so daß die Anstaltsluft durch die Miasmen des Kloakenwassers nicht verpestet wird

Was die Details der Gebäude anbelangt, die sich durchaus als gefällige, teils ebenerdige, teils einstöckige Pavillons präsentieren, so ist zu erwähnen, daß sie Tagräume, gemeinsame Schlafsäle, Zellen oder Einzelzimmer *) (single rooms or separate isolation rooms) von je 36 m³ Luftraum, womit dem südlichen Klima Rechnung getragen wird, für akute Fälle (im ganzen 122), ferner Badezimmer, Klosetts etc. enthalten. Viele dieser Pavillons sind mit Veranden geschmückt, welche den Patienten selbst bei strömendem Regen den Aufenthalt im Freien ermöglichen.

Die Kosten der Um- und Zubauten inklusive Ausrüstung beliefen sich in der Zeit vom 1. Januar 1895 bis 1. Januar 1908 auf 52873 £E = 1321825 K.

Der Kapitalswert des Hospitales stellte sich bis zum 1. Januar 1908 auf 93873 £E = 2346825 K., bei einem Belegraume von 877 Betten. Die Kosten pro Bett betrugen inklusive Ausrüstung 107 £E = 2675 K. gegenüber 243 £E = 5832 K. pro Bett exklusive Ausrüstung in der in jüngster Zeit errichteten und den Lesern dieser Zeitschrift bekannten Londoner Irrenanstalt Long Grove. Diese Differenz resultiert aus dem Umstande, daß die Um- und Zubauten des Hospitales in Abbassieh zum großen Teil in eigener Regie durchgeführt wurden, und daß die Ausrüstung gegenüber Long Grove noch eine primitive, der weiteren Komplettierung bedürftige ist.

Für das Jahr 1910 ist die Errichtung von Wohnungen für zwei ägyptische Ärzte, für die Moawin, für zwei Magazinaufseher, sowie für 20 Wärter geplant, wofür in das Präliminare pro 1910 ein Betrag von 10000 £E = 250000 K. eingestellt ist.

Ende 1907 war die Zahl der Patienten bei einem Belegraum von 827 Betten und einer Total-Kapazität von 877 Betten auf 1017 gestiegen, obwohl im Laufe des Jahres 266 nicht geheilte Patienten infolge Raummangels entlassen worden waren.

Die Aufnahme der Kranken findet auf Grund einer Certification of Lunatics statt. Diese Zertifikate müssen von zwei Ärzten, der Lokalbehörde und dem Mudir gefertigt sein.

In demselben muß die Lokalbehörde des Aufnahmsbezirkes — es gibt deren in ganz Ägypten 18 mit einer Gesamtbevölkerung von 11129372 Seelen — das Nationale und die Vermögenslage oder Zahlungsfähigkeit des Kranken, seiner Verwandten etc. angeben, eine Liste seiner Kleidungsstücke und der ihn begleitenden und eskortierenden Personen anschließen.

Von den untersuchenden zwei Ärzten wird eine erschöpfende Darstellung der Geisteskrankheit mit Angabe der Quellen und besonders einer Bestimmung der vom Kranken etwa erworbenen Verletzungen gefordert. Nach Überprüfung des Zertifikats durch den Anstaltsarzt erfolgt die Aufnahme des Kranken.

In dringlichen Fällen kann der Kranke ohne weiteres aufgenommen werden.

*) Bei den englischen Anstalten werden für die Polsterzellen von den Commissioners in Lunacy nur 21,3 m³ verlangt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Aufnahme krimineller Kranker genügt die Angabe der Behörde zur Aufnahme.

Freiwillige Kranke werden über ihr Verlangen nach Untersuchung durch den Anstaltsarzt aufgenommen.

Von den aufgenommenen Kranken des Jahres 1908 waren 335 als gefährlich, 197 als selbstmordverdächtig, 13 ohne Zertifikat aber als der Anstaltspflege dringend bedürftig bezeichnet — acht Staatsangestellte wurden als geisteskrank und die sieben freiwilligen Kranken als Epileptiker, Neurastheniker, Melancholiker etc. bei der Untersuchung befunden.

In den Police Regulations vom Jahre 1906 werden genaue Vorschriften betreffend den Transport Geisteskranker durch den Minister des Innern gegeben.

Zur Überführung der Geisteskranken ist an einem bestimmten Orte — Bab el Hadid in der Nähe der Eisenbahnstation — ein omnibusartiger Wagen für acht Personen vorhanden.

Jeder auf der Straße betretene Geisteskranke muß sofort arretiert und zur nächsten Polizeistation gebracht werden, von wo er ohne Handschellen nach vorausgegangener Leibesvisitation auf Waffen, Gifte etc. mittels dieses Sanitätswagens in die Anstalt gebracht wird, wo den Polizisten die Übernahme des Kranken vom Aufnahmsarzte bestätigt wird. Ebenso werden die Kranken, die von der Provinz mittels Bahn in Kairo ankommen, von der Station mit diesem Wagen in die Anstalt transferiert.

Interessant für jeden Besucher einer ägyptischen Irrenanstalt ist die ungewohnte Hautfarbe und das bewegliche südländische Wesen der Kranken, die leicht zu Gewalttätigkeiten neigen.

Neben den gewöhnlichen auch bei uns vorkommenden Geisteskrankheiten sind es in Ägypten besonders die kriminellen, die Pellagra- und die Intoxikationspsychosen nach Haschisch- und Opiummißbrauch, welche den Besucher einer dortigen Irrenanstalt interessieren.

Die Zahl der Kriminellen ist in Ägypten erheblich. Unter 85 kriminellen Kranken waren 31 Diebe, 10 Mörder und 9 wegen versuchten Mordes Internierte, gewiß eine stattliche Zahl sehr gut zu überwachender, weil sehr gefährlicher Kranker.

Unter den Diagnosen bei diesen kriminellen Kranken finden wir an erster Stelle 14 Fälle geistiger Minderwertigkeit, je 10 Fälle chronischer Demenz, Pellagrapsychosen und 10 Nicht-Geisteskranke (Simulanten), 8 Fälle von Schwachsinn, 4 Fälle von Epilepsie, je 5 Fälle von Jugendirresein und chronischem Alkoholismus. Hauptsächlich ist das männliche Geschlecht mit 81 Fällen beteiligt, während das weibliche Geschlecht nur 4 Fälle aufweist.

Unter Überwachung (Kuratel) stehende Kranke wachsen von Zeit zu Zeit zu. Zur Hereinbringung der Verpflegsgebühren müssen ihre gesetzlichen Vertreter: der Maglis el Hassby oder, wenn die Kranken Christen sind, ihre Patriarchen der Anstalt die nötigen Vermögensangaben machen.

Wegen der großen Zahl der kriminellen Fälle werden diese meist in die Anstalt Turah, welche einen Belegraum von 79 Krankenbetten hat, abgegeben.

Bis 81 % der Kranken dieser Anstalt sind kriminell.

Der Minister für innere Angelegenheiten scheidet die angeklagten Irren in zwei große Klassen: in solche, welche angeklagt sind wegen Vergehen (accused of minor offences) und solche, welche angeklagt sind wegen Verbrechen (accused of serious offences). Die Entlassung der ersteren kann durch den Direktor mit nachfolgender Anzeige an den Minister, die der letzteren aber nur mit Bewilligung des Ministers selbst erfolgen.

Die Anstalt Turah wird vierteljährlich durch den Anstaltsdirektor von Abbassieh oder seinen Vertreter und durch den Gefängnisarzt besucht. Ihnen wird jeder Kranke der Anstalt vorgestellt, von ihnen überprüft und eventuell zur Entlassung vorgeschlagen. In zweifelhaften Fällen werden bei Dissens der Meinungen der untersuchenden Ärzte die Kranken entweder zur weiteren Beobachtung und endgültigen Entlassung in das Abbassiehspital transferiert und dann, wenn geheilt, von hier entlassen oder ungeheilt nach Turah rückversetzt.

Von den kriminellen Irren wurden im Jahre 1908 10 geheilt, 6 gebessert, 2 nicht gebessert entlassen und 9 starben. Unter den Entlassenen und Verstorbenen waren 5 Haschisch- und 7 Pellagrapsychosen.

Der Haschisch- und Opiummißbrauch ist in Ägypten ziemlich ausgebreitet. Die Haschischkranken machen ungefähr 14% der Gesamtkranken aus. Opiummißbrauch läßt sich bei vielen Kranken nachweisen. Eine Ägypten eigentümliche Psychose ist die Mania pellagrosa, welche eine Folge der Pellagra ist. Die Krankheit kommt meist bei armen Leuten vor.

Sie wird nach den einen durch einen Pilz, das Panicillium glaucum oder Sclerotinum Maidis verursacht, welcher auf den Maispflanzen vorkommt; nach den andern ist sie eine Intoxikationskrankheit, welche von verschiedenen, im durch Feuchtigkeit oder

Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

andern Ursachen verdorbenen Mais sich entwickelnden Giften herrührt.

Die Krankheit entwickelt sich im Frühjahr unter Verdauungsbeschwerden und Fieber. Es treten auf den der Luft ausgesetzten Hautstellen rosenrote oder bräunlichrot gefärbte entzündete Stellen auf. Im weiteren Verlaufe gesellen sich dazu nervöse Störungen in Gestalt von gesteigerten Kniereflexen, Lähmungen, spastisch paretischem Gang, Krämpfen, Schwindel, Doppeltsehen, dann Halluzinationen, welche bis zu Delirien sich steigern, daher der Name Mania pellagrosa.

Die Kranken, welche sehr zu Selbstmord neigen und daher sehr überwachungsbedürftig sind, verfallen meist unheilbarem Blödsinn.

Bei der Obduktion findet sich Hinterseitenstrangsklerose.

Der Direktorstellvertreter Dr. Dudgeon berichtet, daß seit elf Jahren 576 Kranke mit Pellagrapsychosen im Abbassiehspitale behandelt wurden, darunter viele kriminelle Fälle.

Von 206 Psychosen zeigten 193 Zeichen von Pellagra.

Es wurde als Mittel Atoxyl,*) eine in Wasser leicht lösliche Substanz verwendet. Dieses Heilmittel wurde in 158 Fällen subkutan angewendet. In 93 Fällen blieb es unwirksam, in 65 Fällen trat Besserung ein.

Das Atoxyl wurde durch sieben Tage bis zu 0,10 einmal täglich, dann die folgenden sieben Tage bis zu 0,20 einmal täglich und die folgenden vier Tage wieder 0,20 bis zu 1,0 täglich durch einen Monat unter die Haut gespritzt. Darauf folgte eine längere Pause bis zur Wiederholung des Mittels.

Dr. Warnock verspricht sich von dem Mittel keine besonderen Heilerfolge.

Neben Pellagra kommen unter den Kranken der Irrenanstalt hier und da Pest (Plaque) und Blattern vor, wie überhaupt Infektionskrankheiten in Ägypten nicht selten sind und daher trotz größter Vorsicht eingeschleppt werden können.

Als Ursachen der Geisteskrankheiten bei den 1908 im Abbassiehspital aufgenommenen 561 Kranken werden angegeben: Morphium in 1, Haschisch in 36, Alkohol in 35, Pellagra in 88, Epilepsie in 21, Syphilis in 25, Alter in 5, Pubertät in 31, Kongenital-Defekt in 1, Fieber in 5, Puerperium in 6, Schwangerschaft in 3, Schädeltrauma in 3, Gram und Kummer in 22, übertriebene Religiosität in 3, Ausschweifung in venere in 4 Fällen. In 238 Fällen konnte die Ursache nicht nachgewiesen werden. Zwölf der Aufgenommenen waren nicht geisteskrank.

Die Beköstigung der Kranken ist landesüblich, gut und reichlich, dem südlichen Klima angepaßt.

In der folgenden Tabelle ist die Diät für einen Kranken III. Klasse wiedergegeben.

	Gramm	Nährwert			
		Eiweiß g	Fett g	Kohlehydrate g	Salz g
Gemüse . . .	200,—				
Zwiebel . . .	50,—	5,4	1,5	17,4	2,1
Salat (ungekocht)	50,—				
Reis	50,—	2,5	0,4	41,6	0,25
Mehl	30,—	3,30	0,6	21,09	0,51
Milch	50,—	2,—	1,85	2,40	0,35
Zucker od. Sirup	50,—	1,50	—	48,25	0,25
Salz	15,—	—	—	—	15,—
Pfeffer (schwarz)	0,25	—	—	—	—
Hausbrot (450 g Mehl) . . .	562,—	49,50	9,—	316,35	7,65
Fleisch	150,—	22,50	12,60	—	2,40
Linsen	50,—	11,—	1,—	26,50	1,20
Butter	25,—	0,075	22,75	—	0,70
Käse.	50,—	16,75	12,15	—	2,70
Gesamtsumme in Grammen	1332,25	114,525	61,85	473,59	33,11
		In Grammen 683,075			

Die Zubereitung ist gut, wird ärztlich überwacht.

Die Bäckerei befindet sich in eigener Regie. Sie liefert täglich 1180 Kilogramm oder 4200 Laib Brot für die Irrenanstalt, das Kasiel Ainy Hospital, das Kasr el Ainy Infektionshospital und das Serum-Institut zum Preise von 3,34 Milliemes pro Laib von 281 Gramm Gewicht, während die Kairiner Bäcker den Laib Brot von demselben Gewichte um 3,65 Milliemes verkauften, so daß jetzt eine tägliche Ersparnis von 509,082 £E erzielt wird. Außerdem ist noch die vollständige Sicherheit der Reinheit des verwendeten Mehles gegeben.

Die Büffelkühe gaben 45,007 Liter Milch zum Werte von 14½ Milliemes per Liter, während vom Kontrahenten noch 7575 Liter à 21 Milliemes dazu gekauft werden mußten.

Die Kleidung der Kranken ist dem Klima angepaßt, in Schnitt und Farbe gefällig, nicht uniform, was wohltuend auffällt.

*) Atoxyl ist p-amidophenylarsinsaures Natrium,

$$NH_2 . CH_4 . As\ O< {OH \atop ONa},$$

ein weißes, kristallinisches, geruch- und geschmackloses Pulver, welches in sechs Teilen Wasser bei gewöhnlicher Temperatur löslich ist.

Die Behandlung ist so frei, wie es in Ägypten eben möglich ist. Das südliche Temperament der Bevölkerung und die zahlreichen kriminellen Fälle ziehen dem Open-door- und No-restraint-System der kolonialen Behandlung der Geisteskranken gewisse Grenzen, machen die familiale Krankenpflege überhaupt unmöglich.

Neben der Bettruhe werden die nassen Packungen, welche aber direkt als Beschränkungsmittel angegeben werden, bei gefährlichen, erregten und zerstörungssüchtigen Kranken angewendet. Sie kamen bei 18 sehr gefährlichen Kranken durch 50 Stunden in Anwendung. Handschellen wurden im ganzen durch 4946 Stunden angewendet, und zwar bei 15 unruhigen Kranken durch 2524 Stunden aus chirurgischen Gründen, bei vier Kranken durch 119 Stunden zur Verhinderung der Selbstbeschädigung und bei einem Italiener durch 2303 Stunden zur Verhinderung eines Selbstmordes. 41 Kranke wurden bei 2171 Gelegenheiten mit der Schlundsonde künstlich genährt und so monatelang am Leben erhalten.

Die Zahl der Separierungen Kranker ist eine hohe wegen der großen Zahl der Kriminellen.

Als Narkotikum wurde meist Paraldehyd verwendet.

Die Arbeitstherapie wurde fleißig gepflegt. Die Kranken wurden im Häuslichen, zum Reinigen, im Garten, in der Bäckerei, der Matten- und Korbflechterei, der Schneiderei, der Küche, den Magazinen, der Wäscherei, den Stallungen etc. verwendet.

Es wurden so 2820 Körbe im Werte von 15 £E 334 Milliemes, 2475 Reisstrohmatten im Werte von 70 £E 200 Milliemes verfertigt, 318 Meter Kleiderstoffe gewebt im Werte von 7 £E 690 Milliemes, was eine Gesamtsumme von 93 £E 134 Milliemes ergibt. [1 £E (ägyptisches Pfund) = 100 Pt (Piaster) = 1000 Milliemes = 25 Kronen.]

Die Kranken werden sehr häufig in sehr verletztem Zustande mit gebrochenen Knochen und vielen Wunden, mit Verbrennungen aller Grade, allgemeinen Beschädigungen, mit Pellagra, Typhus, Blattern, Pest, Dysenterie, Cholera, Blutvergiftung etc., besonders wenn sie nicht, wie es nur in zweifelhaften Fällen geschieht, die Beobachtungsabteilung des Kasr el Ainy Kasrel Aini Hospitales durchlaufen und dort von der körperlichen Krankheit bis zur Abtransportierung in die Irrenanstalt geheilt werden, zur Aufnahme gebracht.

Es ist daher nur selbstverständlich, daß die Infirmary und die Infektionsabteilungen meist dicht besetzt sind und den Ärzten viel zu tun geben. So berichtet der Direktorstellvertreter über 1624 Fälle und Verletzungen, darunter über fünf Tuberkuloseerkrankungen, eine Influenzaendemie in den Monaten Juli, September und Oktober, zusammen 30 Fälle, über eine Halsentzündungsendemie von 12 Fällen im Dezember 1908 und über eine Epidemie der Augenerkrankungen mit Ödemen der Augenlider, kompliziert mit einer Bindehautentzündung. Auf Behandlung mit kalten Borkompressen wurde die Krankheit zum Erlöschen gebracht. Als Urheber wurden die in Ägypten zahllos vorhandenen Fliegen und Thermitenschwärme angesehen, welche besonders im September 1908 die Menschen quälten. Ägypten ist bekanntlich das klassische Land der Augenkranken und Blinden, insonderheit des Trachoms, welches ja direkt die ägyptische Augenkrankheit genannt wird. Auf eine Bevölkerung von 11189978 Menschen kommen 511982 oder 4,57% Blinde. Auch hier hat der praktische Engländer zum Nutzen der Ägypter das Richtige getroffen. Angeregt durch den großen Wohltäter Sir Ernst Cassell, welcher namhafte Summen zur Errichtung von Augenspitälern hergab, hat die Regierung drei große Augenspitäler und zwei transportable Spitäler erbaut und vollständig ausrüsten lassen und sie unter die Oberleitung des bestbekannten Augenarztes Dr. A. F. Maccallan gestellt, welcher eine große Anzahl arabischer Ärzte zu seinen Schülern zählt.

Die oft endemisch auftretende Trachomkrankheit in Irrenhäusern ist bekannt. Niederösterreich hatte eine solche im Jahre 1891 in der Anstalt in Ybbs, welche die kostspielige Errichtung einer eigenen Zweiganstalt für trachomatöse Irre in Langenlois zur Folge hatte.

Es war also in meinem eigensten Interesse, wenn ich in Lucksor, wo zur Zeit unseres Aufenthaltes gerade das Zeltaugenspital seit fünf Tagen im Betriebe war, mich beeilte, hinzugehen und an Ort und Stelle die Trachomkrankheit mit allen Folgekrankheiten, ihrer Behandlung und den notwendigen Operationen zu besichtigen und eingehend zu studieren. Und wahrlich, die aufgewendete Mühe wurde reichlich belohnt!

Eingehend und doch präzise erklärte uns unser englischer Kollege die Entstehung, den Verlauf, die Behandlung und die Ausgänge der verderblichen Krankheit und demonstrierte sie an zahlreichen Fällen und Operationen.

Wir sahen bei 200 ambulante Augenkranke, mehrere Distichiasisoperationen und Trachombehandlungen sowohl frischer wie chronischer Fälle und endlich einige Endausgänge.

Selbstverständlich ist es wohl, daß ein gut eingerichtetes Laboratorium, welches alle Behelfe zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenuntersuchung enthält, unter Leitung des Direktorstellvertreters steht. Die Anstaltsapotheke leitet ein geprüfter Apotheker.

107 oder 11% der Kranken starben; darunter waren 22 Paralysen.

Es wurden 63 Obduktionen vorgenommen.

Die Art der Entlassung der kriminellen Kranken wurde bereits oben erwähnt. Die Entlassung der nichtkriminellen Kranken erfolgt nach ihrer Heilung sofort durch die Direktion. Gebessert oder auch ungeheilt entlassen werden müssen die Kranken jetzt noch vorzeitig wegen Platzmangel zu Verwandten und Freunden, wenn diese bemittelt und verständig genug sind, die Obsorge über die Kranken übernehmen zu können.

Um diesem Übelstande der vorzeitigen Entlassung abzuhelfen, wird die Anstalt in Khanka gebaut.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **„Marienheim“ für nervenkranke Damen in Kreuzburg O.-S.** In Kreuzburg O.-S. wird in Verbindung mit dem dortigen Diakonissenhause „Bethanien“ als Stiftung des Fräulein Marie von Kramsta auf Muhrau Kr. Striegau am 1. Juli d. Js. ein „Heim für nervenkranke Damen“ eröffnet, in welchem solche Patientinnen Aufnahme finden, welche nervös bezw. körperlich nervenkrank sind oder solche, bei denen leichte psychische Störungen auftreten (sogen. Grenzfälle). Im Hinblick darauf, daß eine Trennung zwischen Geisteskranken und nervösen, psychopathischen Kranken oft nicht ohne weiteres zu ziehen ist, hat die Anstalt die Konzession für eine Privatirrenanstalt (mit Ausschluß der Tobsüchtigen und für gemeingefährlich erklärten Kranken) beantragt und erhalten.

Referate.

— Aub, Wirkung des galvanischen Stromes bei Erschöpfungszuständen des menschlichen Gehirns. München, 1910.

Verf. möchte der Kopfgalvanisation nicht nur eine rein suggestive Wirkung zuschreiben, sondern sieht das Wesentliche dieser Heilmethode in rein materiellen Vorgängen. Er empfiehlt ihre Anwendung besonders bei jenen Zuständen, die der Ausdruck einer gewissen psychischen Impotenz sind (Neurasthenia cerebri, Psychasthenie, Cerebrasthenie). Die bei Anwendung der Kopfgalvanisation sonst häufig beobachteten unangenehmen Begleiterscheinungen in Form von Schwindel und optischen Reizerscheinungen schaltet Verf. durch von ihm konstruierte Kopfgalvanisationsspangen aus, bei deren Anwendung die sonst üblichen Schwankungen der Übergangswiderstände an den Applikationsstellen in Wegfall kommen.

Tomaschny-Treptow a. R.

— Stierlein, Über die medizinischen Folgezustände der Katastrophe von Courrières. Berlin, 1909.

Verf. berichtet eingehend über das Ergebnis von Untersuchungen, die er zusammen mit Prof. Zangger an 21 bei der Katastrophe von Courrières (10. März 1906) geretteten Bergleuten an Ort und Stelle vornahm und auch noch weiterhin lange Zeit hindurch fortsetzen konnte. Die hierbei festgestellten Krankheitsbilder teilt Verf. in vier Gruppen: 1. Psychosen im Gefolge schwerer CO-Vergiftung. 2. Psychoneurosen im Gefolge schwerer CO-Vergiftung. 3. Emotionspsychosen. 4. Traumatische Neurosen gemischter Ätiologie. Die gewonnenen Resultate unterzieht Verf. einer vergleichenden Betrachtung mit den von ihm bei anderen schweren Katastrophen (Radbod, Valparaiso, Messina) gemachten Beobachtungen. Interessant ist, daß er infolge des Erdbebens in Valparaiso eine ganze Anzahl von Fällen typischer „traumatischer Neurose“ auftreten sah, obwohl hierbei die Rentenfrage auch nicht die geringste Rolle spielte. Bei Besprechung der Ursachen, welche die Katastrophen von Courrières und Hamm herbeiführten, sieht sich Verf. leider genötigt, den betreffenden Bergwerksgesellschaften einen nicht unwesentlichen Teil der Schuld durch Unterlassung von Vorsichtsmaßregeln zuzuschieben.

Tomaschny-Treptow a. R.

— Marburg, Otto, Mikroskopisch-topographischer Atlas des menschlichen Zentralnervensystems mit begleit. Text. Zweite Auflage. Leipzig und Wien, Deuticke, 1910.

Der in unseren Laboratorien beliebte und geschätzte Atlas liegt in neuer Auflage vor. Die Zahl der Tafeln ist um vier vermehrt. Unter den hinzugekommenen Abbildungen finden wir vor allem Darstellungen der wichtigsten Rindenpartien vor. Großhirn und Kleinhirn sowohl im Zell- als im Faserpräparat. Tafel IX bringt einen neuen Querschnitt der Vestibularisgegend. Ferner sind die Abbildungen von Sagittalschnitten des Hirnstamms vermehrt. Das Ziel des Verf., bei voller Gründlichkeit und Berücksichtigung der neuesten Forschungen so leicht verständlich zu bleiben, daß auch der Fernerstehende sich bald zurecht findet, scheint glücklich erreicht. Das Werk reizt in seinem ganzen Aufbau gerade auch den Fernerstehenden zum Studium der Hirnanatomie.

Mercklin.

— Sternberg, Dr. Moritz, Entmündigungsrecht. Wien, 1909. 175 Seiten.

Die groß angelegte Arbeit wurde durch den von der Regierung im österr. Abgeordnetenhause einge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

brachten Gesetzentwurf über die Entmündigung veranlaßt und dient auch zunächst der Kritik dieses Entwurfes. Andererseits wird aber das Entmündigungsrecht auf breiterer Basis besprochen, wobei unter anderem das deutsche Recht zur Unterstützung herangezogen wird, das übrigens nach der Ansicht des Verf. in vielen Fällen den richtigeren Weg vorgezeichnet hat. — Der Entwurf hat bekanntlich nicht die Zustimmung der Psychiater, die es sicherlich mit Recht als eine Herabsetzung empfinden, daß das Mißtrauen des Gesetzgebers gegen sie an so vielen Stellen ganz unverhüllt zum Ausdrucke kommt; Verf. meint, sie hätten nicht ganz recht, der Entwurf leide „nur mitunter an einer hyperdemokratischen Tendenz." Unzufrieden seien übrigens auch die Juristen; namentlich bringe der Entwurf „allzu wenig Verständnis für die Notwendigkeit advokatorischer Intervention" in den Entmündigungsfragen mit. Andererseits erwarte sich der Entwurf zuviel von dem „Vertrauensmann", der „selten jenes Vertrauen verdienen dürfte, das ihm nach dem Gesetzesinhalt entgegengebracht werden soll". Berze.

— Bumke, Doz. Dr. Oswald, Über die körperlichen Begleiterscheinungen psychischer Vorgänge. Wiesbaden, 1909. (68. Heft der „Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens".)

Wiedergabe eines in der Naturforschenden Gesellschaft in Freiburg i. B. gehaltenen Vortrages. Besprochen werden die Psychoreflexe der Pupille, die Beeinflussung der Atmung und der Herztätigkeit durch Gemütsbewegungen, die im Gefolge bestimmter psychischer Vorgänge auftretenden allerfeinsten Muskelbewegungen und das psychogalvanische Reflexphänomen (Veraguth). Ein näheres Eingehen auf die erörterten Erscheinungen und namentlich auf die verschiedenen Meinungen der Autoren über dieselben schloß der enge Rahmen der Arbeit selbstverständlich aus. Berze.

— Lange, Dr. C., Die Gemütsbewegungen. Zweite Auflage, besorgt und eingeleitet von Dr. H. Kurella. Würzburg, 1910. 96 Seiten. Preis 1,80 M.

Das allgemein bekannte Werk selbst bedarf keines Referates mehr. Besonders zu erwähnen aber ist die „Einleitung", in welcher Kurella ausführt, daß der befruchtende Einfluß der Schrift Langes auf die psychiatrische Forschung, der „trotz aller Indifferenz der gegenwärtig herrschenden Moderichtung" sicher zu erwarten ist, erst zur Geltung kommen muß, und auf die Tatsache hinweist, daß in psychiatrischen Schriften, die sich mit dem gleichen Thema befassen, bisher merkwürdigerweise jede Würdigung der Langeschen Affekttheorie unterblieben ist; so namentlich wieder in der jüngst erschienenen kleinen Arbeit von O. Bumke („Über die körperlichen Begleiterscheinungen psychischer Vorgänge"). Die einzige Ausnahme habe bisher Rob. Sommer mit einem gelegentlichen Hinweis auf die Langesche Theorie gemacht. Berze.

— Hoffmann, Lic. Richard Adolf, Professor an der Universität Königsberg, Kant und Swedenborg. Wiesbaden, 1909. 29 Seiten. 69. Heft der „Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens". — Verf. kommt nach Besprechung der Visionen und Geisteroffenbarungen Swedenborgs zu dem Ergebnis, daß „um die Anerkennung des Hellseherischen in der Persönlichkeit des großen Schweden auch eine nüchterne wissenschaftliche Betrachtungsweise . . . nicht herumkommt". „Swedenborg mag ein noch so großer Phantast gewesen sein, wie Kants Scharfsinn richtig erkannt hat, man mag ihn auch mit gewissem Rechte, wie unser Königsberger Philosoph es getan hat, den Kandidaten des Hospitals zuzählen, — er hat nun doch einmal in seiner Ekstase Dinge erkannt, die ein gewöhnlich organisierter Mensch nicht erkennen konnte." Besonders hervorgehoben sei noch folgender Passus: „Es wird sich in der Tat bei gewissen Geisteroffenbarungen Swedenborgs um geistige Eindrücke handeln, die von einem anderen Geiste, wenn auch keinem überirdischen, auf ihn ausgegangen sind. Diese Eindrücke haben sich ihm nach dem Gesetz der „vergesellschaftenden" Begriffe in Gestalten und Worte gekleidet, die er zu sehen resp. zu hören glaubt. Es handelt sich bei diesen Gedankenübertragungen um Erlebnisse Verstorbener, — und diese Verstorbenen treten leibhaftig an ihn heran und reden mit ihm!" Wenn man von uns verlangt, dies zu glauben, fragt es sich wohl, was man denn eigentlich nicht glauben soll! Berze.

— Gaudig, Hugo, Die geistige Verfassung der Schüler höherer Schulen. Zeitschrift für pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene.

In einem Zeitbild der geistigen Verfassung der Schüler fordert Verf. nachhaltige Kultur des Vorstellungslebens, der Gedächtnispflege, eine bessere Pflege der Phantasie und Kombinationsgabe. Die Entfaltung der Apperzeptionskraft sieht er als eine Hauptaufgabe der Schule der Zukunft an. Das Schiboleth der geistigen Verfassung muß aber die Selbsttätigkeit sein, die Fähigkeit zu freiem, selbstreguliertem geistigen Tun bei guter Ausbildung der Arbeitstechnik. Neben der Ausbildung der intellektuellen Fähigkeiten ist aber ebenso wichtig diejenige des Willens. Den Schülern muß neben den Pflichten der werdenden Persönlichkeit auch ein Recht auf Selbstbestimmung, das Recht der Individualität gewährt werden. Kindler-Großschweidnitz.

— Ferenczi, Dr. S., Introjektion und Übertragung. Eine psychoanalytische Studie. Verlag von Franz Deuticke.

Verf. behandelt die Übertragung und Introjektion bei Neurotischen im Sinne Freuds und die Rolle, welche die Übertragung bei der Hypnose und Suggestion spielt. Er kommt zu der Auffassung, daß Suggestion und Hypnose nur die absichtliche Herstellung von Bedingungen ist, unter denen die jedem Menschen innewohnende Neigung zu blindem Glauben und Gehorchen auf die Person des Suggerierenden und Hypnotisierenden unbewußt übertragen werden kann. Kindler-Großschweidnitz.

— Mohr-Koblenz, Dr. Fritz, Die Bedeutung des Psychischen in der inneren Medizin. Sonderabdruck aus der Medizinischen Klinik. Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verf. wünscht eine bewußte und systematische psychophysische Behandlung der inneren Krankheiten, indem er überzeugt ist, daß eine größere Beachtung des seelischen Faktors für die Diagnose, Prognose und Therapie von bedeutender Wirkung ist.

Kindler-Großschweidnitz.

— Fischer, Aloys, Über Organisation und Aufgabe psychologischer Institute. Zeitschrift für pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene.

Verf. ist der Meinung, daß die Psychologie weder ihrem Gegenstand noch ihrem methodischen Verfahren nach eine Naturwissenschaft sei. Zur Leitung eines psychologischen Institutes sei demnach auch nicht ein Naturforscher, besonders nicht ein Physiker, Mathematiker, Physiologe, Psychiater berufen, sondern nur ein Psycholog; denn die Psychologie verfolge heute vielfach andere Probleme mit anderen Bedürfnissen als früher; namentlich müßten Phänomenologie und Pädagogik ein Unterkommen im psychologischen Institut finden. Kindler-Großschweidnitz.

— Ferenczi-Budapest, Dr. S., Über Aktual- und Psychoneurosen im Lichte der Freudschen Forschungen und über die Psychoanalyse. Wiener klin. Rundschau, 1908.

Verf. hat sich zu den Anschauungen Freuds bekehrt, die dahin gehen, daß bei Entstehung der Neurosen der Sexualität eine spezifische Rolle zukomme, und daß nur die Entlarvung einer abnormen Vita sexualis die Krankheitsäußerungen der Neurosen verständlich und der Heilung zuführbar mache. Als Aktualpsychosen unterscheidet Verf. zwei Gruppen: die durch exzessive Masturbation entstandene Neurasthenie (neurasthenische Neurose) und die Angstneurose. Diese entsteht immer nur dann, wenn die geschlechtliche Libido auf irgendeine Weise vom Psychischen abgelenkt wird und die sexuelle Spannung sich ausschließlich innerhalb spinaler und subkortikaler Bahnen verteilen muß.

Von Psychoneurosen werden Hysterie und Zwangsneurosen unterschieden. Die hysterischen Krankheitserscheinungen sind Symbole latenter Erinnerungen an erlittene Psychotraumen. Das Individuum war im Momente der seelischen Erschütterungen daran verhindert, auf den Reiz mit adäquater motorischer Entladung, mit Rede, Geste, Mimik, Weinen, Lachen oder den Ausdrucksbewegungen des Ärgers, des Hasses zu reagieren, oder aber diese Gefühle auf dem Wege der Ideenassoziation zu zerteilen. Die in der Psyche unerledigt gebliebenen, zur unbewußten Erinnerung gehörenden Gefühle konnten dann auf das Körperliche ausstrahlen, sich in hysterische Symptome „konvertieren". Die Behandlung, von den Autoren (Breuer und Freud) „Katharsis" benannt, verschaffte dann dem Patienten Gelegenheit, das Versäumte nachzuholen, die unerledigten Gefühle „abzureagieren", worauf die pathogenen Wirkungen der bewußt und affektfrei gewordenen Erinnerung aufhörten. — Weiter behandelt Ferenczi in diesem Vortrag die Seelenuntersuchungsmethode, Traumdeutung, Psychopathologie des Alltagslebens von Freud und gibt verschiedene Beispiele von angewandter Psychoanalyse. V. Vogel-Colditz.

— Dubois-Bern, Prof. Dr., Pathogenese der neurasthenischen Zustände. Sammlung klinischer Vorträge begr. von Rich. v. Volkmann. Nr. 511/12.

Verf. unterscheidet: 1. Neurasthenie, 2. Psychasthenie, 3. Hysterie, endlich 4. Hypochondrie sowie 5. Melancholie und gibt dann ein Bild der neurasthenischen Zustände, die sich gewissermaßen als chronisch angehäufte Müdigkeit bezeichnen ließen. Er möchte die Bezeichnung neurasthenischer Zustand bloß auf diese Ermüdungszustände beschränkt wissen, welche die verschiedensten „psychogenen" Ursachen haben. Bei der Neurasthenie zeigen sich: Psychische Depression, Mangel an Aufmerksamkeit, Abulie, Emotivität und Autosuggestibilität im Sinne hypochondrischer Vorstellungen. Psychasthenie soll die erbliche oder konstitutionelle Neurasthenie genannt werden.

Dubois betrachtet mit Janet die Erziehung des Geistes als die mächtigste Waffe, die uns im Kampfe gegen die verschiedenen Psychoneurosen zu Gebote steht.

Tatsache bleibt 1. die nahe Verwandtschaft der Psychoneurosen untereinander und mit den Psychosen, 2. die Bedeutung der Geistesverfassung als primäre Ursache der durch wechselnde und zufällige äußere Veranlassung hervorgerufenen Geistesstörungen. Die geistige Minderwertigkeit aller hier in Betracht kommender Kranker kann man nach Belieben Entartung oder Unvollkommenheit nennen.

V. Vogel-Colditz.

Personalnachrichten.

Rottenmünster bei Rottweil. Sanitätsrat Dr. Wiedenmann, seit 1896 Direktor der Heilanstalt St. Vinzenz in Gmund und seit der Übersiedlung der Anstalt im November 1898 nach Rottenmünster Direktor dieser Anstalt, wurde am 13. März 1910 abends $9^1/_2$ Uhr von einem Radfahrer, der ohne Beleuchtung fuhr, auf dem Heimwege vom Bahnhof Rottweil kurz vor der Anstalt umgefahren, erlitt einen Schädelbruch und starb nach einigen Stunden am 14. März morgens $4^1/_2$ Uhr.

— **Andernach.** Dem Direktor der Irrenpflege-Anstalt St. Thomas, Dr. Weichelt, ist der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

— **Bayreuth.** Zum Nachfolger des in den Ruhestand getretenen Direktors der oberfränkischen Kreisirrenanstalt Med.-Rat Dr. Kraussold wurde der Oberarzt der schwäbischen Kreisirrenanstalt, Dr. Josef Hock ernannt.

— **Lengerich i. W.** Dem Direktor der Prov.-Irrenanstalt, San.-Rat Dr. Schaefer, wurde der Charakter als Geheimer Sanitätsrat verliehen.

— **Breslau.** Dem Direktor der städtischen Irrenanstalt, Dr. E. Hahn, wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

— **Zehlendorf.** Dem dirigierenden Arzt im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatorium Schweizerhof, Dr. Georg Laehr, wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

Dr. Pierre Barbier: **„Salicylic acid and its derivatise,** a comparison of their respective therapeutic value.“

Der Verfasser weist darauf hin, daß die von Germain Sée eingeführte Anwendung des salicylsauren Natrons in den letzten Jahren wieder von der von Stricker empfohlenen Medikation der freien Salicylsäure verdrängt worden ist, und daß man in dem Bestreben, die freie Salicylsäure durch Salicyl-Derivate zu substituieren, zu Präparaten gelangt ist, welche die wirksamen Eigenschaften der Salicylsäure besitzen und dagegen von den bekannten Nebenwirkungen derselben befreit sind. Auf diese Weise ist man zur Acetylsalicylsäure (Aspirin) und neuerdings zu dem Salicylester der Salicylsäure (Diplosal) gelangt. Diplosal soll wegen seiner geringen schweißtreibenden Wirkung in vielen Fällen den Vorzug verdienen, da es ohne Gefahr Tuberkulosekranken und schwächlichen Personen gegeben werden kann, die durch die Schweißeruption noch mehr geschwächt würden. Außerdem soll das Diplosal, ohne gleich manchen Salicylderivaten der freien Salicylsäure in der Wirkungsstärke nachzustehen, vollständig frei von Nebenwirkungen auf den Magen sein, welcher Vorzug sich durch die günstigen Löslichkeitsverhältnisse des Präparates ergibt. Unter den von Dr. Barbier behandelten 50 Fällen von verschiedenen rheumatischen Erkrankungen hat das Diplosal besonders bei den akuten Formen überraschende Erfolge gebracht. Diplosal wurde in solchen Fällen, wo Acetylsalicylsäure Verdauungsstörungen verursachte, gut vertragen. Die Wirkung des Präparates bei chronischen Fällen war ebenfalls befriedigend, zum mindesten ebensogut als die mit früheren Behandlungsmethoden erzielten Resultate.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Als Getränk für Nervenkranke ist nach dem Gutachten erster medizinischer Autoritäten, wie v. Ziemssen u. a., Kathreiners Malzkaffee in allen Fällen zweckmässig. Er verbindet angenehmen Geschmack mit absoluter Unschädlichkeit. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Ärzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben kostenlos zur Verfügung.

EPILEPSIE

erfolgreichste Behandlung mit

Pulvis antiepilepticus Dr. Weil.

Seit 10 Jahren bewährtes Haemoglobinbromeisenpräparat dosiert. Die Einzeldosen entsprechen den von ersten Autoritäten u. a. Prof. A. Forel vorgeschriebenen Bromgaben. Frei von üblen Nachwirkungen.

Probesendung und Literatur kostenlos durch die

Schwanen-Apotheke Frankfurt a. M.

Ideale, prompt wirkende, angenehm schmeckende

Laxantia

für Kinder und Erwachsene sind

Apotheker Kanoldt's

Tamarinden-Konserven

in Schachteln (6 Stück) für 80 Pf.,

Purgier-Konfekt

(à 0,12 Phenolpht. u. Extr. Tamarind.) in Schachteln (9 Stück) für 60 Pf.,

Purgier-Pralines

(a 0,06 Phenolphalein) in Schachteln (8 Stück) für 40 Pf.

Durch alle Apotheken.

Nur echt, wenn von Apotheker C. Kanoldt Nachf. in Gotha.

Soeben erschienen

ist die neue, **7. Auflage** vom

Leitfaden für Irrenpfleger

von

Dr. Ludwig Scholz.

Vom Deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift.

Preis M. 1,50.

Zu beziehen durch jede bessere Buchhandlung oder direkt von

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Reilstraße 80.

Carl Weissert,

Stellenvermittler für Pfleger und Pflegerinnen.

Berlin O., Breslauerstr 33 I.

Anstalten und Herrschaften haben kostenlose Vermittlung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine entschiedene **Umwälzung** in der bisherigen Anstaltsbeköstigung mit Seefischen bedeutet die von uns hergestellte

FISCHWURST

Durch ihre Grätenfreiheit, Portionsgleichheit, Arbeitsersparnisse in der Herrichtung zum Genusse, sofortige Genußbereitschaft pp. ist diese Verpflegsweise eine **ideale** zu nennen und auch die **einzig praktisch durchführbare Form** der überaus nährwertigen Seefischkost, die für die Anstaltsverpflegung überhaupt in Betracht kommen kann. Selbst in den heißesten Sommermonaten übernehmen wir für einwandfreie und tadellose Ankunft weitgehendste Garantie. Gratisproben stehen gern franko zur Verfügung.

Die alleinigen Fabrikanten:

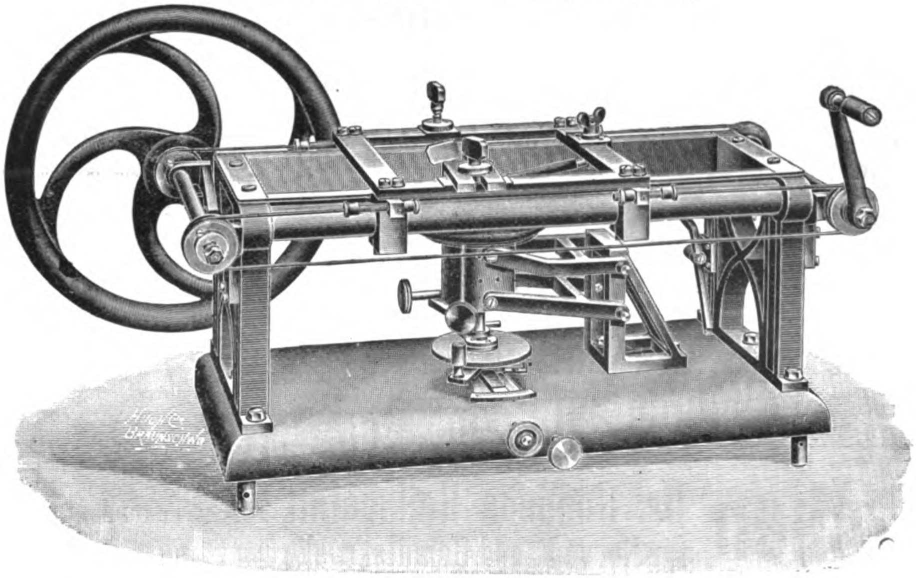
K. Schönau & Co., Fischverwertungs-Gesellschaft, Altona a. E., Blücherstr. 43.

F. Sartorius

Vereinigte Werkstätten für wissenschaftliche Instrumente

von **F. Sartorius, A. Becker** und **Ludwig Tesdorpf**

Göttingen D. (Hann.)



No. 0 für Celloidin

Abt. III Aug. Becker's Mikrotome und Nebenapparate

Gehirn-Mikrotome

von bis jetzt unerreichter Leistung von 14 μ unter Flüssigkeit.

Schnitte bis zu 210 × 210 mm unter Flüssigkeit.

Neueste Gefriermikrotome D. R. G. M.

Preislisten (deutsch, englisch und französisch) gratis und franko.

Vertreter an allen grösseren Plätzen im In- und Auslande

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatorien und Heilanstalten.

Blankenburg (Harz), **Kuranstalt für Nervenleidende und Erholungsbedürftige**

von San.-Rat Dr. **MÜLLER** und San.-Rat Dr. **REHM.**

Gegründet 1862 als erste derartige Anstalt. Auch im Winter gut besucht.

Dr. Kahlbaum, Görlitz

Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke

Offene Kuranstalt für Nervenkranke.

Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke

Sanatorium Dr. Arndt, Meiningen.

Für Nervenkranke und Erholungsbedürftige

(auch Entziehungskuren).

Dr. med. **Erich Arndt.**

Sanatorium Buchheide, Finkenwalde

bei Stettin

für Nervenkranke, Morfinisten, Alkoholiker

Dr. Colla.

Pützchen Dr. Guddens Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke

gegenüber **Bonn a. Rh.** Alkohol- und Morphium-Entziehungskuren

Tel. Amt Bonn 229, 65 Morg. Park, 5 Villen, 3 Aerzte. — Prosp. durch Dir. Arzt u. Bes. Dr. Peipers. — Kons. Arzt: Sanitätsrat Dr. Gudden, Bonn, Buschstraße.

Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.

Fortsetzung dieser Rubrik auf der 3. Umschlag-Seite.

Stellengesuche.

Assistenzarzt gesucht.

Bei der **städtischen Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.** ist vom 1. Mai 1910 ab eine **Assistenzarztstelle** zu besetzen. Gehalt im 1. Jahre 1680 M., im 2. Jahre 1980 M. bei freier Station. Meldungen unter Beifügung von Zeugnissen an die **Direktion** erbeten.

An der **Westpreußischen Prov.-Irren-Anstalt Conradstein bei Pr. Stargard** ist eine

Assistenzarztstelle

für einen unverheirateten jungen Arzt zu besetzen. Gehalt 2400 M. jährlich, daneben Beköstigung I. Klasse, sowie Dienstwohnung, Heizung, Beleuchtung und Wäschereinigung im Werte von 978 M. Die Anstellung erfolgt zunächst gegen dreimonatliche gegenseitige Kündigung. Nach dreijähr. Dienstzeit erfolgt Anstellung auf Lebenszeit mit steigendem Gehalt bis zu 6600 M. jährlich neben freier Familienwohnung, Heizung, Beleuchtung und Gartenbenutzung.

Es können auch **ärztliche Praktikanten** eingestellt werden, welchen neben freier Station I. Klasse monatlich 100 M. Remuneration gewährt werden, Bewerber muß sich jedoch zu einer mindestens fünfmonatlichen Dienstzeit verpflichten. Meldungen an den Direktor

Geh. Medizinalrat **Dr. Kroemer.**

An der neuen **Großh. Badischen Heil- und Pflegeanstalt** bei **Wiesloch** in der Nähe von Heidelberg ist eine

Hilfsarztstelle

zu besetzen. Anfangsgehalt 2000 M. und mehr je nach Vorbildung, dazu freie Station. Regelmäßige Zulagen. Etatsmäßige Anstellung bei Bewährung im Dienste.

Auch eine

Medizinalpraktikantenstelle

ist frei.

Gesuche werden an den unterzeichneten Anstaltsdirektor erbeten.

Medizinalrat Dr. Max Fischer.

Weitere Stellengesuche siehe auch II. und III. Umschlagseite.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 7. 15. Mai 1910/11.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Ägyptische Irrenanstalten. Von Primararzt Dr. Anton Hockauf, Gugging. (Schluß.) (S. 69.) — Mitteilungen (S. 72): Geheimrat Ludwig (Heppenheim a. B.) gestorben. Jahresversammlung des Vereins bayrischer Psychiater. Internationales Handbuch der Psychopathologie. — Referate (S. 73). —

Ägyptische Irrenanstalten.

(Schluß.)

Das Lunatic Asylum in Khanka ist als eine Ergänzung der Anstalt für nicht kriminelle Kranke in Abbassieh zu betrachten. Sie dient zur Aufnahme der zur Entlassung nicht geeigneten Fälle, d. i. jener Fälle, welche sich unter Irrenanstaltsüberwachung als ziemlich ruhige Fälle erweisen, die nur periodisch gefährlich werden.

Hunderte solcher Fälle werden jetzt alljährlich entlassen, und verschiedene Verbrechen resultieren aus dieser Entlassung. Die Kranken kehren häufig zurück und mehren die Reihen der kriminellen Geisteskranken.

So mußten wie oben erwähnt im Laufe des Jahres 1907 in der Anstalt zu Abbassien infolge Raummangels 266 nicht geheilte Patienten entlassen werden, und trotzdem stieg die Zahl der in der Anstalt verbleibenden Patienten bei einem Belegraum von 827 Betten und einer Totalkapazität des Hospitales von 877 Betten auf 1017.

Die in Rede stehende Irrenanstalt zu Khanka ist gegenwärtig im Bau begriffen; sie erfordert zu ihrer Komplettierung auf 600 Betten einen Kostenaufwand von £E 214000 = 5350000 K., eine Summe, in welcher die Verlängerung der Bahn von Marg nach Khanka bis zur neuen Anstalt inbegriffen ist.

Es wurde beschlossen, zunächst das Administrationsgebäude, ferner Abteilungen für 300 Patienten nach dem Pavillon- und Kolonie-System und Beamtenwohnungen zu errichten. Für diesen ersten Teil der Anstalt dürfte wahrscheinlich mit der Hälfte der obigen Gesamtkostensumme das Auslangen gefunden werden, und wird die Anstalt alljährlich durch Errichtung der restlichen Gebäude ergänzt werden.

Das Gesamt-Areal der Anstalt beträgt zirka 70 ha, von welchen zirka 50 ha verbaut werden.

Nach dem vorliegenden generellen Bauplane werden die einzelnen Gebäude, Pavillons auf regulären, viereckigen Baublocks in geraden, 15 bis 30 m breiten, in der Richtung von Norden nach Süden und von Osten nach Westen laufenden Straßen, durch letztere vollständig isoliert, errichtet.

Vom Haupteingange gelangt man auf einer 20 m breiten Fahrstraße, an der Portierloge vorüber, zu dem im Osten in der Mitte der Anstalt, rechts von der Hauptachse derselben liegenden Administrationsgebäude:

I. In der ersten Straße hinter dem Administrationsgebäude liegt rechts an der Hauptachse der Aufnahmspavillon für die Neuaufnahmen, weiter rechts, durch eine von Osten nach Westen laufende Straße vom vorstehenden Baublocke getrennt, der Pavillon für gefährliche Geisteskranke.

Links von der Hauptachse (Ost-West) liegt in dieser Straße das Krankenhaus und der Pavillon für Paralytiker.

II. In der zweiten von Süden nach Norden laufenden Straße liegen vier Pavillons für chronische Arbeiter.

In der dritten von Süden nach Norden laufenden Straße liegen a) rechts von der Hauptachse ein Pavillon für chronische Arbeiter und von diesem vollständig isoliert weiter rechts ein Pavillon für unruhige Geisteskranke, b) links von der Hauptachse ein Pavillon für Epileptiker.

III. Die dritte, 31 m breite, in der Richtung von Nord nach Süd angelegte Straße trennt das klinische Viertel von dem industriellen Viertel und liegt in der zweiten Nord-Süd-Hauptachse der Anstalt.

In dieser Straße liegt rechts von der Ost-West-Hauptachse ein größerer Baublock, auf dem sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorne die Hauptküche der Anstalt, die Bäckerei, das Maschinenhaus mit seinen Kesseln und der Dynamo-Anlage, diverse Magazine und Werkstätten befinden.

Anschließend an diesen Baublock in südlicher Richtung reiht sich ein Pavillon für chronische Arbeiter, ferner der Wasserturm, mit dessen Bau zuerst begonnen wird, ferner in einer Seitenstraße im Südwesten der Anstalt, von den übrigen Gebäuden möglichst isoliert, der Infektions-Pavillon an.

Von der Ost-West-Hauptachse nach links liegen in dieser Straße das Waschhaus und ein Pavillon für chronische Arbeiter, welche im Waschhause beschäftigt werden.

IV. Hinter diesen Gebäuden durch eine vierte Straße getrennt, liegt im Nord-West der Anstalt der Ökonomie-Hof mit den diversen Stallungen.

Im Norden der Anstalt befinden sich die Wohngebäude 1. des Direktors, 2. des Direktor-Stellvertreters, 3. der Anstalts-Ärzte und Sekretäre, des Verwalters, des Ingenieurs und 4. der Moawen, ferner die Wohngebäude der Wärter (Wärterdorf).

Die Anstalt wird auf ganz moderner Basis eingerichtet: Elektrische Beleuchtung, Telephone, Heizung, Kanalisierung, Wasserversorgung (Artesische Brunnen, aus denen das Wasser mittels elektrischer Pumpen geschöpft wird), Feuerlöschvorrichtungen etc. sind vorgesehen.

Dem Waschhause, der Hauptküche, der Bäckerei und dem Maschinenhause wird eine möglichst zentrale Lage eingeräumt.

Es gibt drei Verpflegsklassen für die Kranken. Die Kranken I. Klasse zahlen 30, die der II. 20 und die der III. 10 Piaster pro Tag. Die I. und II. Klassenkranken sind, wie bereits oben erwähnt, in eigenen Abteilungen zu je zehn Personen untergebracht, haben größeren Komfort und eine bessere Kost.

Die Verpflegsgebühren für sie sowie für die zahlungsfähigen Kranken der III. Verpflegsklasse werden durch die Behörden eingehoben.

Die einbringlichen Verpflegsgebühren betrugen im Jahre 1908 für die

I. Klasse	764	£E	125	Milliemes
II.	„	931	„ 765	„
III.	„	1577	„ 580	„
Summa	3273	£E	470	Milliemes.

Die uneinbringlichen Verpflegsgebühren im Betrage von 24601 £E 822 Milliemes wurden von den Lokalbehörden eingezahlt. (1 £E = 25 Kronen = 20¾ Mark. 1 Krone = 4 Piaster = 40 Milliemes. 1 Mark = 5 Piaster = 50 Milliemes.)

Nach dem Vorschlage durch die Anstaltsdirektion werden zur Vermeidung von gerechtfertigten Klagen über die drückende Zahlungspflicht für zahlungsfähige Verwandte, die Kranke in den Anstalten gegen ihren Willen haben, in Zukunft die Lokalbehörden ihre Vermögenslage prüfen. Darauf soll der Anstaltsdirektor gemäß seiner Instruktion nach den von den Behörden erhaltenen Informationen die Taxe bestimmen.

Die Nettogesamtkosten der Behandlung im Jahre 1908 betrugen 24601,822 £E oder bei einer täglichen Durchschnittszahl von 952 verpflegten Kranken III. Klasse 25,831 £E pro Kopf und Jahr oder 71 Milliemes pro Kopf und Tag, während ein Patient I. oder II. Klasse weit über 200 Milliemes pro Kopf und Tag kostete.

Die Krankenbewegung im Jahre 1908 gestaltete sich folgendermaßen:

Es waren

	M.	F.	Zus.
am 1. Januar 1908 verblieben . .	655	241	896
Erstaufnahmen im Jahre 1908 . .	362	110	472
Wiederaufnahmen im Jahre 1908 .	92	29	121
Zusammen	454	139	593
Gesamtzahl d. Verpflegten i. J. 1908	1109	380	1489
Entlassen wurden als			
Geheilt	52	33	85
Gebessert	179	37	216
Nicht gebessert	45	5	50
Nicht geisteskrank	14	—	14
Entwichen	—	—	—
Gestorben sind	78	29	107
	368	104	478
Verblieben am 31. Dez. 1908 . .	741	276	1017

Die Zahl der durchschnittlich täglich Verpflegten betrug 952.

Es sind 196 Pflegepersonen zur Betrauung der Kranken bestellt. Sie sind in Tag- und Nachtdienstpfleger eingeteilt. An der Spitze der Abteilungen, der Werkstätten, der Wäscherei stehen die Head-Nurses oder -Attendants, an der Spitze des ganzen Wartepersonals die Matron — ganz so wie in England. Die geschulte Pflegerin (Traktpflegerin) heißt Hakima.

Eine Pflegeperson kommt auf fünf Kranke. Die Pflegepersonen haben Wohnung, Beheizung, Beleuchtung und Verköstigung in der Anstalt. Die ständig Angestellten werden nach folgender Tabelle entlohnt:

	Monatlich		
1 Matron	13 £E	= 325	Kr.
1 Oberpfleger	11 „	= 275	„
1 Wäschepflegerin	7 „	= 175	„

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

		Monatlich
6 Traktpflegerinnen je . . .	7 £E	= 175 Kr.
1 Traktpflegerin (Nachtdienst)	8 „	= 200 „

Dazu kommen noch 2 £E monatlich Transportexpensen. Die Löhne der provisorischen Pflegepersonen schwanken neben freier Station zwischen 3/4 und 4 £E im Monat.

Dr. Warnock charakterisiert das Pflegepersonal folgendermaßen:

„Die Schwierigkeit in der Anstellung der Pflegepersonen besteht fort. Die Pflegepersonen sind unwissend, lärmend und nicht lehrfähig: sie kommen und gehen so schnell, daß nur wenige genügend lange bleiben, um etwas von ihrer Aufgabe zu verstehen, kaum einige von ihnen nehmen eine einfache Kenntnis der Anstaltsarbeiten an, d. i. die sichere Überwachung ihrer Schlüssel, die Schließung der Türen, die Trennung streitender Kranker, die Reinhaltung der Schlafsäle etc. Viele von den Hakimas (geprüfte Pflegerin) zeigen aber auch wenig Interesse für ihre Aufgaben, und es kommen viele Wechsel in ihren Stellungen vor. Drei Hakimas verließen plötzlich zur großen Unannehmlichkeit der Anstalt den Dienst. Ohne einmonatliche Kündigung ist ihr Verdienst verfallen. Diese Wechsel haben ihren Dienst so heruntergebracht, daß es als unmöglich befunden wurde, einer jeden Pflegerin mehr als einen halben Tag in der Woche dienstfrei zu geben. Sobald als eine Hakima angestellt wird, muß man ihr einen Wochentag Urlaub geben; einige resignieren oder werden krank und hindern so die anderen, Urlaub zu nehmen. Ihre Arbeiten, gleich den anderer Bediensteten der Anstalt, verlangten früher viele Stunden; aber jetzt, da acht Hakimas sich in ihre Arbeit teilen, hat jede einzelne leichtere Dienstpflichten als früher. Es ist eine schwere Aufgabe, weibliche Pflegepersonen in dieser Gegend in der Anstalt festzuhalten.

Lokale Gebräuche hindern die Fortschritte in dieser Angelegenheit. Wenn wohlerzogene junge Frauen zu bekommen wären, würde ein Versuch gemacht worden sein, sie hier auszubilden und ihnen Diplome zu geben; das gegenwärtige System, Hakimas anzustellen, welche geschult worden sind wie ordentliche Spitalspflegerinnen, ist ein Fehler." Pflegerkurse finden also derzeit nicht statt. Es wurde aber eine neue Ausgabe einer Dienstinstruktion für das Pflegepersonal in arabischer Sprache herausgegeben.

Elf Pflegepersonen wurden gestraft für schlechte Behandlung der Kranken und sechs wegen Diebstahls. Dr. Warnock plädiert für die Belohnung der guten Pflegepersonen, um die anderen anzueifern, obwohl er die Geldstrafen für Fehltritte in der Dienstleistung als empfindlich für den sparsamen und nicht intelligenten Araber und deshalb als ein Mittel zur Verhinderung weiterer Fehler im Dienste ansieht.

Es sind an der Anstalt sechs Assistenzärzte angestellt. Ein Arzt kommt auf 125 Kranke.

Die Assistenzärzte sind Ägypter und haben das medizinische Kolleg in Kairo absolviert. Dieses wurde von Franzosen gegründet. Gegenwärtig leiten englische Ärzte den Unterricht in englischer Sprache, woran sich die Araber bald gewöhnt haben. In der praktischen Psychiatrie werden die Medizinstudenten an der Irrenanstalt in Abbassieh von dem Direktor und seinem Stellvertreter in dreimonatigen Kursen unterwiesen.

Die Gehälter gehen aus nachfolgender Tabelle hervor:

		Jahresgehalt	
1.	Assistenzarzt	396 £E	= 9900 Kr.
2.	„	204 „	= 5100 „
3.	„	192 „	= 4800 „
4.	„	192 „	= 4800 „
5.	„	192 „	= 4800 „
6.	„	192 „	= 4800 „

Außerdem haben sie freie Station und 4 £E Reisediäten für den Monat.

Dr. Warnock gibt über diese Assistenzärzte nachfolgendes Urteil ab:

„Obwohl die Assistenzärzte mehr dienstfreie Zeit — einen ganzen Tag, drei Nachmittage und Nächte wöchentlich, die älteren vier Nachmittage und Nächte, außerdem sechs Wochen Urlaub im Jahre haben, und obwohl ihr Anfangsgehalt — 180 £E im Jahre — größer ist, als es den jüngeren Ärzten an englischen Anstalten gezahlt wird, kann ich nicht sagen, daß alle von ihnen ihren Gehalt voll verdienen, teils wegen ihrer vollständigen Unwissenheit des Anstaltsdienstes bei ihrem Eintritte in die Anstalt, aber auch deshalb, weil sie nicht genügendes Interesse nehmen an ihren Fällen. Die Begeisterung zu dem Berufe fehlt für einen erfolgreichen Anstaltsarzt; und die Bereitwilligkeit, die persönliche Bequemlichkeit gelegentlich zu opfern, ist nicht immer offenbar. Gewiß, sowohl die Fähigkeit, die Persönlichkeit der Kranken zu verstehen wie die Sicherheit von der Gefährlichkeit zu unterscheiden, kommt nur mit einer beträchtlichen Erfahrung und Arbeit bei Verfassung der Krankengeschichten."

Neben dem Verwalter, dem dem Direktor verantwortlichen Leiter der Buchhaltung und Administration, sind noch fünf Beamte angestellt.

Die Anstalt repräsentiert nach außen der Direktor, in seiner Vertretung sein Stellvertreter.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieser versieht die ärztlichen Agenden, unterweist die Assistenzärzte in ihren ärztlichen Pflichten, macht die ärztliche Visite gemeinsam mit den Ärzten, kontrolliert diese in ihren Arbeiten, beaufsichtigt das Pflegerpersonal, verfaßt die ärztlichen Berichte und teilt sich mit dem Direktor in den praktischen Unterricht der Medizinstudenten von der Kairiner medizinischen Schule.

Er bezieht einen Jahresgehalt von 600 £E = 15000 Kr. neben freier Wohnung und hat acht Wochen Jahresurlaub.

Da er überbürdet und außerdem für die Direktorstelle der Anstalt in Khanka vorgeschlagen ist, empfiehlt Dr. Warnock die Kreierung einer II. Direktorstellvertreterstelle, um die entstehende Lücke gleich auszufüllen.

Der Direktor bezieht nebst freier Wohnung einen Jahresgehalt von 1000 £E = 25000 K. und hat gleichfalls acht Wochen Jahresurlaub. Er ist Mitglied des Departement of Public Health, des obersten Sanitätsrates für Ägyten.

Dieser ist der fachliche Berater des Ministers des Innern, welcher der oberste Beamte des Irrenwesens in Ägypten ist. Der Minister signiert alle Verordnungen und kontrasigniert die Gesetze. Ihm obliegt die Kontrolle der Irrenanstalten, welche er durch seine Organe, die Mudirs, Mamours, Governors, die Polizei, die dem Justizminister zugeteilten Maglis El Hassby, und wenn es sich um fremdländische Geisteskranke handelt, durch die bei der ägyptischen Regierun gakkreditierten Konsulen und Geschäftsträger, und wenn es Christen sind, durch ihre Patriarchen ausübt.

Im Jahre 1877 besuchte ein englischer Arzt die Anstalt in Kairo. Er schreibt darüber: „Die ganze Anstalt ist ganz außerhalb der Fassungskraft zivilisierter Menschen, daß sie selbst für diesen dunklen Kontinent ein scheußlicher Schandfleck ist."

Wenn man dieses niederschmetternde Urteil des englischen Fachmannes mit der jetzigen wohleingerichteten und mit allem Komfort ausgestatteten Anstalt vergleicht, so gewinnt man so recht den Eindruck von der Größe der zivilisatorischen und Wohlfahrtseinrichtungen, welche die Engländer seit 1882 in Ägypten geschaffen haben.

Ein Kollege schrieb unlängst in dieser Wochenschrift, daß die Wohlfahrtsbestrebungen der Regierungen in der Irrenpflege den Kulminationspunkt bereits überschritten haben und nun eine rückläufige Bewegung wahrzunehmen sei.

Diese Ansicht paßt auf die amerikanische und englische Irrenreform gewiß nicht. Denn hier gilt nach wie vor das Sprichwort:

Nunquam retrorsum.

Mitteilungen.

Geheimrat Ludwig (Heppenheim a. B.), der Senior der hessischen Psychiatrie, ist am 3. Mai ds. Js. im 84. Lebensjahre gestorben. Vor 43 Jahren erbaute er die für die damalige Zeit mustergültige, jetzt noch in Blüte stehende Landesirrenanstalt Heppenheim a. Bergstraße und zählte zu den Gründern des Vereins Südwestdeutscher Psychiater, dessen Tagungen er lange Zeit präsidierte. Persönliche Freundschaft verband ihn mit den namhaftesten Führern in der psychiatrischen Welt und sein Name hatte als Reformator auf dem Gebiet der Irrenpflege weit über die Grenzen seines engeren Vaterlandes einen guten Klang.

— Die **Jahresversammlung des Vereins bayrischer Psychiater** findet am 18.—21. Mai cr. in der Pfalz statt. 18. Mai abends 8 Uhr Zusammenkunft in Landau i. Pf., Hotel Schwan. 19. Mai 7 1/2 Uhr früh ab Landau mit Wagen nach Klingenmünster. Sitzung 9 1/4—11 3/4 und 12 1/2—2 Uhr; dann Besichtigung der Anstalt Klingenmünster, Rückfahrt nach Landau, gemeinschaftliches Essen im Hotel Schwan. 20. Mai 8 37 Fahrt von Landau nach Homburg i. Pf., Besichtigung der dortigen neuen Heil- und Pflegeanstalt, 3 54 nachm. Rückfahrt nach Frankenthal. 21. Mai Besichtigung der Anstalt Frankenthal, Krankendemonstrationen. Anmeldung der Teilnehmer an Herrn Medizinalrat Dr. Karrer in Klingenmünster erbeten. Wohnungsbestellung in Landau an den Besitzer des Hotel Schwan.

Referat: Die Unterbringung der geisteskranken Verbrecher und der verbrecherischen Geisteskranken in Bayern. Referenten: Direktor Kundt-Deggendorf, Oberarzt Priv.-Doz. Rüdin, Psychiatr. Klinik München.

Vorträge: Damköhler-Klingenmünster: Über Erblichkeit. Hügel-Klingenmünster: Über Typhus in der Anstalt und seine Bekämpfung. Reichhardt-Würzburg: Über einige Methoden der physikalischen Hirn-Untersuchung. Eccard-Frankenthal: Über tuberöse Idiotie mit Demonstrationen. Dehler-Frankenthal: Über den heutigen Stand der chirurgischen Behandlung der Epilepsie.

Eglfing, den 4. Mai 1910. Dr. Vocke.

— **Internationales Handbuch der Psychopathologie.** Von dem groß angelegten „Traité inter-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

national de psychologie pathologique", welches Direktor Prof. A. Marie (Villejuif) herausgibt, ist soeben der erste umfangreiche Band erschienen. (Paris, F. Alcan 1910, 1028 S., 353 Abbildungen im Text.) Als Mitherausgeber sind Bechterew, Clouston, Grasset, Lugaro, Magnan, Pilcz, Raymond, Ziehen genannt. In diesem Bande, welcher der allgemeinen Psychopathologie gewidmet ist, behandelt Grasset die Beziehungen der Psychiatrie und Neurologie, Del Greco die allg. Geschichte der Psychiatrie, Marie die psychiatrische Anthropologie (zahlreiche Abbildungen), Mingazzini das Verhalten der Hirnwindungen und Furchen, Marie den Chemismus der Hirnsubstanz, Marie und Dide die Untersuchung der körperlichen Begleiterscheinungen, Levaditi die syphilidologischen Fragen. — Klippel, Lugaro u. A. haben die allgem. pathol. Anatomie bearbeitet, Marro die psychische Entwickelung im Pubertätsalter; Clouston, Bechterew, Ferrari, Carrarra die psychiatrischen und forensisch-psychiatrischen Untersuchungsmethoden. Der zweite Band wird die Klinik und Psychologie der Psychosen, der dritte die Therapie behandeln. Das Werk soll bis Ende 1910 vollständig erschienen sein. M.

Referate.

— Cimbal, Dr. W., Taschenbuch zur Untersuchung nervöser und psychischer Krankheiten und krankheitsverdächtiger Zustände. Berlin, 1909.

Ein sehr nützliches Büchlein, und zwar nicht nur für den Anfänger, der sich mit seiner Hilfe leicht bei der Untersuchung Geisteskranker zurechtfinden wird, sondern, aufrichtig gesagt, auch für den Erfahreneren, der nicht Zeit oder Gelegenheit gehabt, sich etwa über psychophysische Methoden oder über gewisse weniger bekannte Methoden der Prüfung der geistigen Fähigkeiten zureichend zu informieren. Weite Verbreitung ist diesem Taschenbuche sicher und auch zu wünschen. Berze.

— Fifty-first Annual Report of the General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland.

Kein Land hat eine so geordnete Irrenpflege wie Schottland.

Im Zentralamte des General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland in Edinburg werden alle im Lande lebenden geistig abnormen Personen in einem Register geführt. Ihre Krankengeschichten sind dem Amte bekannt. Das Amt verteilt die Kranken in die Anstalten, die Familien-, offene oder geschlossene Armenpflege, überwacht sie durch seine Organe. Überall, wohin man blickt, sieht man Wissenschaft und Ordnung gepaart mit echter Humanität.

Dies ersieht man wieder aus dem letzten Jahresbericht des General Board für das Berichtsjahr 1908.

Die Irrenbehörde berichtet über 18197 Geisteskranke, von denen sie offiziell Kenntnis hatte, und welche auf eine Bevölkerung von 4 472 000 Menschen kamen. Also ein Kranker kam auf 245,75 Personen der Gesamtbevölkerung.

Die Zunahme gegen das Vorjahr betrug 289. Diese Geisteskranken waren untergebracht in 26 Royal and Districts Asylums, das ist solchen Anstalten, welche aus öffentlichen Mitteln verwaltet werden, drei Privatanstalten, welche von Privatbesitzern auf Gewinn verwaltet werden; drei Parochial Asylums, das ist solche Anstalten, welche von den Bezirksarmenfonds dotiert werden. Zwölf Lunatic Wards of Poorhouses, das ist Irrenabteilungen bei Armenhäusern, in denen unheilbare nicht gemeingefährliche Kranke untergebracht sind; zwei national Institutions for the Training schools of Imbecile Children sind Wohltätigkeitsinstitute, welche von freiwilligen Beiträgen erhalten werden; The criminal lunatic departement of the Prison at Perth ist ein Adnex am Strafhaus Perth, wo kranke Verbrecher und verbrecherische Kranke auf Befehl des Königs untergebracht sind. Die Anstalt wird aus dem Strafrechtsfonds erhalten.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Kranken in den einzelnen Anstalten und in der Familienpflege, private Dwellings.

Zahl der Irren am 1. Januar 1909.

Art der Verteilung	Männer	Frauen	Zusammen	Private			Armen		
				M.	W.	Zus.	M.	F.	Zusammen
In Fondsanstalten	1670	1971	3641	873	1067	1940	797	904	1701
In öffentlichen Anstalten	4955	4754	9709	126	203	329	4829	4551	9380
In Privatanstalten	31	59	90	31	59	90	—	—	—
In Adnexen an Armenhäusern mit unbeschränkter Lizenz	275	285	560	—	—	—	275	285	560
In Adnexen an Armenhäusern mit beschränkter Lizenz	370	366	736	—	—	—	370	366	736
In Familienpflege	1248	1697	2945	39	80	119	1209	1617	2826
	8549	9132	17 681	1069	1409	2478	7480	7723	15 203
In Adnexen an das Gefangenhaus bei Perth	44	7	51	—	—	—	—	—	—
In den Schulen für schwachsinnige Kinder	299	166	465	126	78	204	173	88	261
zusammen:	8892	9305	18 797	1195	1487	2682	7653	7811	15 464

Generated on 2019-05-30 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Kranken sind entweder freiwillige, private oder arme, paupers.

Die Gesamtkosten für die Behandlung und Bekleidung der Kranken im Berichtsjahre betrugen 398682 £ oder 44 £ 26 s 2 d pro Kopf und Jahr oder 40 £ 9 s 1 d für die Behandlung pro Kopf und Jahr.

Die direkten Aufnahmen über Auftrag des Friedensrichters, durch die Irrenbehörde oder eine andere gesetzliche Behörde erreichten die Zahl 2913, die der Transferierungen 358. 106 Personen ließen sich mit Zustimmung des General Board freiwillig aufnehmen. Geheilt von den armen Kranken wurden 1181, ungeheilt 416 entlassen, 1141 sind gestorben. Von den Privatkranken wurden 234 geheilt, 150 ungeheilt entlassen und gestorben sind 171. 132 Kranke wurden beurlaubt, on probation, mit Bewilligung des General-Board entlassen. Davon wurden schließlich 23 geheilt entlassen, 22 blieben beurlaubt bei Freunden und Bekannten, 20 kehrten in die Anstalten zurück, 1 starb.

Die Verköstigung war im verflossenen Berichtsjahre wie immer eine vortreffliche, die Behandlung den Anforderungen der Zeit angepaßt, die Arbeitstherapie wurde in den kolonial geführten Anstalten und in der Familienpflege mit großem Erfolge durchgeführt. Beschränkungen und Entweichungen von Kranken kamen bei dem No-restraint und Open-door-system nur wenige vor. Die Unterhaltungen und das Vergnügen der Kranken wurden sehr gepflegt.

In den einzelnen Anstalten wurden viele Verbesserungen angebracht.

942 Kranke wohnten bei Verwandten, 1884 waren bei Fremden in der Familienpflege untergebracht, zusammen 2826 Kranke, die höchste bisher erreichte Zahl des Boarding-out-Systems.

Die Kranken in der Familienpflege wurden von den Distriktsärzten, den Boardsbeamten und den Commissioners in ihren Aufenthaltsorten öfter eingehend inspiziert.

Nach 32 gut und übersichtlich gearbeiteten Tabellen und einigen Vorschlägen zur Verbesserung des Irrengesetzes folgen die eingehenden Inspektionsberichte der drei Irreninspektoren, welche jeder mit Nutzen lesen wird. Dr. Anton Hockauf, Gugging.

Etwas über Grätzer Bier.

Unter den vielen jetzt angebotenen Erfrischungsgetränken nimmt, weil wirklich erfrischend, dabei aber auch gesund und bekömmlich und ohne jede schädliche Nebenwirkung, das Grätzer Bier einen hervorragenden Platz ein.

Grätzer Bier ist von bestem deutschen Weizenmalz und feinstem Hopfen ohne jeden Zusatz gebraut, besitzt bei verschwindend geringem Alkoholgehalt eine fast unbegrenzte Haltbarkeit, bleibt stets kristallklar, goldig hell und wirkt durch seinen Reichtum an eigener, feinster, wohlbekömmlicher Champagnerkohlensäure sehr erfrischend, durststillend, appetitanregend und niemals berauschend.

Analyse von Grätzer Bier (ausgeführt von der Versuchs- und Lehranstalt für Brauerei in Berlin): Saccharometer-Anzeige 1,95 %, Extrakt 2,72 %, Alkohol 1,74 %, scheinbare Vergärung 68,6 %, wirkliche Vergärung 56,1 %, Endvergärung 1,85 %, Farbe des Bieres: hellgelb. Grätzerbier wird Rekonvaleszenten, Magenkranken, an Verdauungsstörungen Leidenden, ja selbst Zuckerkranken ärztlicherseits gestattet und vielfach empfohlen als hervorragend geeignetes Erfrischungsgetränk.

In vornehmen Haushaltungen wird Grätzer Bier vielfach nach Festessen den Gästen angeboten und sehr gern getrunken. Abgesehen von der prickelnden Kohlensäure besitzt das Grätzer Bier einen leichten pikanten Rauchgeschmack, an dem man vielleicht das erste Mal Anstoß nimmt, der aber besonders gut bekömmlich ist. Grätzer Bier ist schon mehrere Jahrhunderte alt, nicht etwa eine Erfindung der neuesten Zeit, sondern, wie Archivstudien ergeben haben, stammverwandt mit dem Pilsener. Ansiedler, die im 15. Jahrhundert in Grätz von Böhmen und Mähren einwanderten, waren an das beliebte helle Bier gewöhnt, versuchten es auch hier herzustellen und hatten damit überraschend guten Erfolg, weil das Quellwasser zur Herstellung dieses aus reinem Weizenmalz gebrauten Bieres als wunderbar geeignet sich erwiesen hat.

Grätzer Bier, in gut abgelagertem, flaschenreichen Zustande versendet die bekannte Firma Biervertriebs-Gesellschaft m. b. H. Grätz i. Posen, die gern zu jeder weiteren Auskunft bereit ist.

☞ Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Karl Block, Breslau I., betr. Prof. Dr. Paul Dittrichs Handbuch der ärztlichen Sachverständigen-Tätigkeit bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Außerdem liegt Progamm nebst Anmeldungskarte des „Vingtième Congrès de Médecins Aliénistes et Neurologistes de France" bei.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Der geeignetste Wärmeentwickler
für die zentrale Beheizung von
Krankenhäusern, Sanatorien, Heilanstalten aller Art
ist der
Original-Strebelkessel.
Ausführliche Drucksachen auf Wunsch kostenlos.
STREBELWERK MANNHEIM.

Wir richten an unsere Leser die höfliche Bitte, im Bedarfsfalle sich stets der **Inserenten unserer Zeitschrift** unter Berufung auf dieses Blatt zu erinnern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 8. 21. Mai **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Über verschiedene Arten von Wachabteilungen und über den Wachdienst daselbst. Von Dr. E. Zenker, leitender Arzt der Heilanstalt Bergquell bei Stettin. (S. 75.) Beiträge zum Irresein von Zwillingen. Von Dr. Elmiger, II. Arzt, St. Urban, Kanton Luzern. (S. 78.) — Referate (S. 81). — Personalnachrichten (S. 82).

Über verschiedene Arten von Wachabteilungen und über den Wachdienst daselbst.

Von Dr. *E. Zenker*, leitender Arzt der Heilanstalt Bergquell bei Stettin.

In der Nr. 51 der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift schreibt Herr Oberarzt Dr. Linke über Aufnahmestationen für Psychisch-Kranke. Er verneint von vornherein die Frage, ob wir mit dem Wachsaalsystem „die für die Behandlung frischer Psychosen zweckmäßigen Räume in ausreichendem Maße geschaffen haben" und erklärt „diese Aufnahmestationen noch heute für ein Kompromiß zwischen unsern Wünschen und den zu Gebote stehenden Mitteln". Ich kann dem Herrn Kollegen nur zustimmen. Die Aufnahmestationen nach dem Typus des Wachsaalsystems sind keineswegs für alle frischen Psychosen eine geeignete Behandlungsstätte.

In folgendem will ich auf eine andere Art von Wachabteilungen eingehen, wie sie zur Aufnahme und Behandlung gewisser akuter Psychisch-Kranker geeigneter erscheinen und sich auch, vorzugsweise wohl in Privatanstalten, als Wachabteilung bewährt haben.

Zunächst noch wenige Worte über das Wachsaalsystem. Der Wachsaal mit seinen Nebenräumen ist von großer Bedeutung bei der Behandlung Geisteskranker geworden. Es erübrigt sich, des längeren darauf einzugehen. Die Mängel, die dem System anhaften, hängen hauptsächlich von der Anzahl der unterzubringenden Kranken ab; je mehr Kranke in einem Wachsaal behandelt werden müssen, je mehr Nachteile und Mängel werden in Kauf zu nehmen sein. Im Interesse der Kranken ist daher der Wachsaal zur Aufnahme einer möglichst geringen Anzahl von Kranken einzurichten. Eine geschickte Gruppierung des Wachsaals mit seinen Nebenräumen um ein Zentrum, am besten um die Diele, erscheint für ein derartiges Gebäude am meisten geeignet. Auch wird man beim Bauen eines Gebäudes mit Wachsaalsystem immer mehr von dem Gesichtspunkte ausgehen können, demselben das Aussehen eines Wohngebäudes zu geben. Der Gesichtspunkt, unseren Krankenhäusern das Aussehen bürgerlicher Wohngebäude mehr im Sinne des Villenstils oder besser der Einfamilienhäuser, den Abteilungen dadurch das Aussehen bürgerlicher Wohnungen zu verleihen, kann nicht genug berücksichtigt werden.

Ganz besondere Berücksichtigung verdient diese Forderung bei Wachabteilungen, auf denen frische Psychosen zur Behandlung kommen, die in Räumen, die für sie nichts Fremdes, Ungewohntes haben, am besten aufgehoben sind. Für eine derartige Wachabteilung geeignete frische Kranke gibt es eine große Anzahl. Inanitionspsychosen, leichtere Formen des manisch-depressiven Irreseins, des Entartungsirreseins, Kranke mit Depressionszuständen aller Arten, gewisse imbezille, hysterische, neurasthenische, auch epileptische Kranke, auch Morphium- und Alkoholkranke, die noch unausgesetzter Beaufsichtigung bedürftig erscheinen, eignen sich zur Einzelzimmerbehandlung in wohnlich eingerichteten Wohnräumen, einer im Aussehen einer bürgerlichen Wohnung gleichkommenden Wachabteilung. Ich habe dabei vorzugsweise Kranke im Auge, die in die Anstalt als Geisteskranke aufgenommen werden müssen, also weniger sogenannte freiwillige Kranke.

Weiter bildet diese Wachabteilung für viele Kranke die Übergangsstation von der Wachsaal- zur freien Behandlung auf offenen Abteilungen. Viele Kranke mit den verschiedensten Krankheitsformen — die am wenigsten geeigneten bleiben alle zur Demenz neigenden — werden am besten, wenn sie ihre

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwersten Zeiten hinter sich haben, wenn sie zur Besserung kommen, sich lenken lassen, jedoch noch unausgesetzter Beaufsichtigung bedürftig sind, aus dem Wachsaal genommen und auf einer derartigen Wachabteilung weiter behandelt. Für diese ist diese Verlegung ein wichtiges psychisches Moment. Der Kranke empfindet die gewohnte Art zu wohnen angenehm, er wird gehoben in seinem Selbstvertrauen, befestigt in der Hoffnung, zu gesunden. Wie oft hört man Kranke sagen, „bin ich noch nicht so weit, daß ich aus dem Wachsaal heraus kann, ein eigenes Zimmer haben kann“, wie oft, wenn die Verlegung vollzogen, „nun nicht mehr zum Wachsaal zurück“.

Auch habe ich oft gesehen, daß die Erinnerung an die Zeiten im Wachsaal den Kranken milder erscheint, wenn sie noch in einem eigenen Zimmer auf einer Wachabteilung behandelt wurden, sofern sie überhaupt des Aufenthaltes auf der Wachabteilung noch bedürfen. Jedem Kranken, der wieder mehr und mehr aus einer schweren Psychose aufwacht, bieten sich doch in jedem Wachsaal, in dem akute Kranke behandelt werden, häufig genug schwer zu verwindende Anblicke. Je schneller der Kranke ihnen wieder entzogen werden kann, um so besser für ihn, dennoch soll man nicht voreilig den geäußerten Wünschen der Kranken nachgeben. Ist der Kranke noch sehr labil, abhängig von äußeren Einflüssen, soll man lieber abwarten. Ich habe oft die Beobachtung gemacht, daß besonders Kranke, die von Haus aus wenig beweglich, wenig elastisch sind, sich schwer in veränderte Situationen finden können, besonders vorsichtig bei derartigen Veränderungen ihrer Lage zu behandeln sind. Ihnen bekommt die zu früh vorgenommene Veränderung nicht gut, sie geraten wieder mehr ins Schwanken. Der Grund dafür liegt dann wohl darin, daß sie auf der anderen Abteilung mehr Selbständigkeit haben als auf der Wachsaalabteilung und daß sie sich an fremde Personen gewöhnen sollen.

Die Vorteile dieser Wachabteilungen gegenüber dem Wachsaal liegen auf der Hand. Die Kranken sind voneinander getrennt, jeder bewohnt sein Zimmer, das den häuslichen Gewohnheiten angepaßt sein kann. Der einzelne hört und sieht nur wenig vom anderen, er bemerkt weniger die Verstimmungen, die Unruhe der anderen, er wird weniger vom Nörgeln und Quängeln des Nachbars angesteckt, hört die Unterhaltungen der Ärzte, des Personals, die mit den Mitpatienten gepflogen werden, nicht mit an. Die Kranken haben ihre eigenen Sachen um sich. Kurz, der Kranke kann mehr als einzelner mit seinen besonderen, ihm eigenen, gewohnten Ansprüchen und Anforderungen an das Leben genommen werden. Es kann zweifellos vieles von ihnen ferngehalten werden, was ihnen nicht dienlich ist, und was sie im Wachsaal über sich ergehen lassen müssen. Wünsche der Kranken können mehr berücksichtigt werden. Es ergibt sich von selbst, daß der Kranke für den Arzt meist zugänglicher ist, er kann sich dem Arzt jederzeit, ohne daß erst andere Zimmer, Untersuchungszimmer, wie auf den Wachsaalabteilungen, aufgesucht werden müssen, rückhaltslos eröffnen. Die Möglichkeit, den Kranken psychisch günstig zu beeinflussen, ist daher für den Arzt eine größere.

Diese Abteilungen sind, wie schon mehrfach erwähnt, Wachabteilungen. Sie sind daher so übersichtlich wie möglich zu bauen. Am zweckmäßigsten haben sie ein Zentrum, von dem aus alle Zimmer gleichmäßig gut zu übersehen sind. Man kann zwei Arten unterscheiden; die eine ist charakterisiert durch den Korridor, der das Haus in seiner Länge durchzieht, und auf den alle Einzelzimmer und am besten auch Nebenräume, wie allgemeines Wohnzimmer, Badezimmer und Klosett, münden, die andere durch die Diele, um die die Einzelwohnzimmer gruppiert sind. Welche Art zu wählen ist, hängt von der Belegzahl der Kranken ab. Für etwa sechs Kranke wird das Dielensystem zu verwenden sein, für mehr bis etwa zwölf Kranke ist das Korridorsystem vorzuziehen.

In baulicher Hinsicht sind auch hier gewisse Vorsichtsmaßregeln zu beachten. Es empfiehlt sich außer Zentralheizung und elektrischem Licht, Fenster mit kleinen Scheiben, besondere Fensterverschlüsse und Ventilationsfenster anzubringen, dann vor allem die Türen mit Öffnungen zu versehen, die dem Personal eine bequeme Übersicht über das ganze Zimmer gestatten. Bei der Wahl der Möbel sind Formen zu berücksichtigen, die das Anbringen von Schnüren und Tüchern erschweren. Das Bett wird wohl so zu stellen sein, daß der ruhende Kranke leicht zu übersehen ist. Auf möglichst behagliche Einrichtungen und freundlichen Schmuck des Zimmers ist Gewicht zu legen.

Betrachten wir Wachabteilungen dieser Arten, so ist die Beaufsichtigung bei Tag und Nacht leicht durchzuführen. Dem Wachdienst ist besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, er ist zu regeln wie im Wachsaal, tagsüber ist nach Stunden Ablösung innezuhalten, nachts empfiehlt sich schottische Wache. Die Tagwachen dürfen nur im Notfall für kurze Zeiten die Krankenzimmer betreten, andere Zimmer unter keinen Umständen; für alle Handreichungen, zur Ausübung der Pflege, zur Durchführung der ärztlichen

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anordnungen beim einzelnen muß eine zweite Pflegeperson anwesend sein, der der eigentliche Pflegedienst ausdrücklich übertragen ist. Bei Kranken, die gewisse Unruhe zeigen, ist es zweckmäßig, die Kleidung, auch sonstige Dinge in den Schränken unter Verschluß zu halten. Genau ist bei allen Kranken zu bestimmen, ob sie mit dem Messer essen, Handarbeiten ausüben dürfen und ähnliches mehr. Die Türen können tagsüber offen bleiben. Ist ein Patient sehr empfindlich gegen Geräusche, die sich leicht auf ein Mindestmaß einschränken lassen — zumal wenn Anrichte-, Abwasch- und andere Nebenräume außerhalb der Abteilungen liegen —, und wünscht, daß die Tür geschlossen wird, so empfiehlt sich von selbst bei vielen Kranken, besonders bei depressiven, größere Vorsicht. Willfährt der Arzt ihnen, wird er gut tun, eine Pflegeperson ins Zimmer zu setzen, für deren Dienst die wachhabende Pflegeperson mit verantwortlich ist. Sie können beide mit Wachuhren versehen werden, was allerdings für erstere der Kranken wegen nicht immer zweckmäßig ist. Nachts empfiehlt sich diese besondere Wache nicht. Kranke, für die die allgemeine Nachtwache nicht genügt, werden sicherer in dem Wachsaal aufgehoben sein. Das werden immer solche mit ausgesprochener Neigung zum Suizid oder zur Selbstbeschädigung sein. Die allgemeine Statistik der Unglücksfälle wird durch die Behandlung von diffizilen akuten Kranken auf solcher Wachabteilung nicht erhöht. Die Unglücksfälle können im gleichen Maße wie auf den Wachsaalabteilungen sich ereignen und vermieden werden. Ich will erwähnen, daß in der von mir geleiteten Anstalt Bergquell seit langem, abgesehen von offenen Abteilungen, neben drei kleinen Wachsälen zwei derartige Wachabteilungen nach dem Korridorsystem vorhanden sind. Und es sind in den letzten vier Jahren keine Unglücksfälle vorgekommen. Dabei kommen in der Hauptsache frische und meist ausgesprochene Psychosen zur Behandlung.

In erster Linie wird, um die Sicherheit der Kranken ähnlich der im Wachsaal zu gewährleisten, der Arzt auf einer solchen Abteilung eingeschult sein müssen. Von seiner Schulung und seinem eingehenden, täglich von neuem alle wichtigen Momente berücksichtigenden Dienst wird in erster Linie die Sicherheit der Kranken abhängen, und zwar wesentlich mehr abhängen wie von seinem Dienst im Wachsaal.

Der Krankendienst auf einer Wachabteilung nach dem Wachsaaltypus wird vom Pflegepersonal leichter erfaßt, als der auf einer anderen eben geschilderten Wachabteilung. Es ist daher erforderlich, daß der Arzt sich ganz besonders eingehend der Schulung des Personals solcher Wachabteilungen annimmt. Er wird sich außer durch theoretischen Unterricht und schriftliche Instruktionen, in der Hauptsache aber durch tägliche, bei allen Visiten zu erstattende und sich immer wiederholende Anordnungen für jeden einzelnen Kranken, geschultes Personal heranbilden können. Die Verantwortung ist naturgemäß leichter, wenn zahlreiches und geschultes Personal auf den Abteilungen Dienst tut. Die Anzahl des Personals wird sich im Verhältnis zu den Kranken auf etwa 3 : 4 stellen.

Was das anzustellende Personal anlangt, so ist es nach meinen Erfahrungen zweckmäßig, nur Pflegepersonen Dienst tun zu lassen, die ihre Grundlage im Pflegedienst in einem Wachsaal erhalten haben. Ich habe es oft genug erlebt, daß das Personal sich auf einer derartigen Wachabteilung einfache Dienstverrichtungen und Sicherheitsmaßregeln überaus schwer aneignet, die es im Wachsaal leicht lernte. Die Schwierigkeit liegt außer der größeren Verantwortung durch erschwerte Beaufsichtigung darin, daß den einzelnen Kranken wesentlich mehr Spielraum gelassen, seinen Wünschen weitgehende Rechnung getragen werden soll, und der Dienst der daraus sich ergebenden größeren Anzahl von Einzelanordnungen wegen wesentlich komplizierter ist. Das Leben gestaltet sich von selbst auf der Wachabteilung zwischen Kranken und Personal zu einem intimeren. Es ist angebracht, einer Oberpflegeperson nicht mehr als zwei derartige Abteilungen zu unterstellen. Sie muß außer der Zeit zur Kontrolle und Belehrung des Personals viel Zeit behalten, sich mit dem einzelnen beschäftigen zu können. Von der Gewandtheit, von dem psychiatrischen Verständnis des Oberpflegepersonals wird hier viel abhängen.

Noch eins, ich habe die Erfahrung gemacht, daß dieser Wachabteilungsdienst das Personal mehr angreift als der Wachsaaldienst. Man soll daher nicht mit Urlaub für dasselbe kargen. Ich bin nach meinen bisherigen Erfahrungen — es sei mir gestattet, dies hier anzufügen — am besten mit folgender Art der Beurlaubung ausgekommen. Drei freie Nachmittage in vierzehn Tagen. Von diesen fällt ein Nachmittag auf den Sonntag. Damit jedoch jede Pflegeperson möglichst häufig Sonntags Urlaub erhalten kann, habe ich die Einrichtung durchgeführt, daß für jede Pflegeperson einmal der Sonntagsurlaub von Sonnabend 6 Uhr abends bis Sonntag Mittag 1 Uhr, das andere Mal von Sonntag Mittag bis Sonntag Abend angesetzt wird. Das Fortbleiben nachts hängt wenigstens bei dem weiblichen Personal von besonderer Erlaubnis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ab. Dem männlichen Pflegepersonal geben wir am Urlaubstage für die Nacht unbeschränkten Urlaub. Selten wird er von ihnen mißbraucht. Auch ist es wichtig, auf freie Abendstunden von 8 Uhr ab für die Tageswachen zu halten.

Beiträge zum Irresein bei Zwillingen.

Von Dr. *Elmiger*, II. Arzt, St. Urban, Kanton Luzern.

Die Literatur über diesen Gegenstand ist nicht umfangreich. Campbel (Zwillingsirresein und induziertes Irresein, 1902) hatte 29 Fälle von Irresein bei Zwillingen gefunden, teils echtes Irresein, teils induziertes Irresein. Dieses geringe kasuistische Material mag auch die Ursache sein, daß man über die Bedeutung der Psychosen bei Zwillingen noch etwas im Unklaren ist.

Ostermayer spricht von einem echten Zwillingsirresein nur dann, wenn beide Zwillinge an gleicher oder ähnlicher Psychose ganz unabhängig voneinander erkranken und wenn der Verlauf der Geistesstörung bei beiden einen selbständigen Charakter beibehält. Die Gleichzeitigkeit des Ausbruches hat keine Bedeutung. Alle anderen Fälle sind hiervon als induziertes Irresein, Folie à deux bei Zwillingen als nicht hierher gehörig auszuschließen.

Euphrat betont hingegen, daß der Entstehungsmodus bei der Zwillingspsychose dem der Folie à deux ein völlig analoger sei. Er leitet diese Ansicht davon ab, daß die Zwillinge in besonders hohem Grade fähig seien zur gegenseitigen Aufnahme normaler, aber auch krankhafter Seelenstimmungen.

Jung mißt dem Einfluß psychischer Ansteckung keine so erhebliche Bedeutung bei, vornehmlich bei Fällen, welche Blutsverwandte betreffen. Es liegt allerdings der Einwand nahe, daß die zweite Erkrankung auch ohne Präzedenzfall entstanden wäre. Auch Geschwister können an gleichen oder doch ähnlichen Formen von Psychose erkranken.

Herzfeldt berichtet von zwei Fällen von Melancholie bei Zwillingsschwestern von frappanter Ähnlichkeit der Symptome und Kongruenz der Selbstanklagen und Wahnvorstellungen. In beiden Fällen tritt Heilung auf. Er gelangt zur Annahme, daß bei der innigen geistigen und körperlichen Verwandtschaft von Zwillingen bei Erkrankung des einen Teils, ceteris paribus der andere stärker zu Geisteskrankheiten disponiert ist als die anderen Geschwister.

Der bereits zitierte Euphrat berichtet, daß in den meisten Fällen ein Ereignis stattfinde, das beide Zwillinge in hochgradige Gemütserregung versetze. Er findet in sieben Fällen nur in einem eine erbliche Anlage, in einem andern eine Familiendisposition. Die Form der Erkrankung war in allen Fällen bei beiden Zwillingen eine auffallend ähnliche. Nicht nur das Krankheitsbild im allgemeinen bot gleichen Charakter dar, sondern auch die Delirien und Halluzinationen hatten oft bis in die Details gleiche Färbung.

Ball war der erste, der auf die Bedeutung der Zwillingspsychosen hingewiesen hat. Er spricht in den von ihm zitierten Fällen von einer Folie gémellaire und will dieselbe als eine Krankheitsform sui generis betrachtet wissen. Er weist ausdrücklich jede Beziehung dieser Zwillingspsychose zur Folie à deux zurück. Ball versucht nämlich die Entstehung der Zwillingspsychose durch die Annahme zu erklären, diese sei der Ausdruck einer hochgradigen, wesentliche Punkte betreffenden Ähnlichkeit im Bau des Gehirns der Zwillinge, so daß die Hirnfunktionen beider Individuen gleichsam gleichen Schritt hielten und sowohl in psychologischer als auch in pathologischer Hinsicht einen auffallenden Parallelismus zeigen.

Der oben zitierte Campbell folgert aus seinen Beobachtungen, daß beim Zwillingsirresein durch Induktion eine Übertragung der Wahnideen stattfinden kann, vorausgesetzt, daß eine gewisse Disposition vorhanden ist. Die letztere ist auch bestimmend für die Form der sekundären Erkrankung. Die Induktion kann nur als auslösendes und beschleunigendes Moment betrachtet werden. Sie verleiht außerdem der sekundären Erkrankung ein gleiches äußeres Gepräge wie der primären Erkrankung. Die Gleichheit der Krankheitsform ist durch eine angeborene Disposition bedingt. Die Induktion bedingt mehr äußerliche und zufällige Gleichheiten, z. B. gleichen Inhalt der Wahnideen. Das Wesentliche beim induzierten Irresein ist doch die angeborene Disposition.

Soukhanoff (Sur la Folie gémellaire, 1902) bringt die interessante Krankengeschichte von zwei Brüdern in den dreißiger Jahren, welche dieselbe Erziehung und dieselben Schulen genossen hatten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sie erkrankten völlig unabhängig voneinander an Dementia praecox. Nur die kongenitale Anlage könne hier als ätiologisches Moment herangezogen werden. Beide Brüder waren von Kindheit auf etwas auffallend.

Unsere eigenen Beobachtungen erstrecken sich auf folgende Fälle.

I. Fall.

Christine H., geboren 1868. Keine Heredität. Vater starb an Lungenschwindsucht. Näherin. In der Schule mittelmäßig und mißtrauisch. Lebte mit ihrem Zwillingsbruder daheim bei den Eltern und half neben ihrem Beruf als Näherin ein kleines Heimwesen bearbeiten. Als ihr Zwillingsbruder 1893 wegen Arbeitsscheu in die Zwangsarbeitsanstalt versetzt werden mußte, zeigte sie sich in der Folge traurig und nachdenkend und äußerte Zeichen von Schwermut. Unmotiviertes Lachen und Weinen wechselten ab mit Verfolgungsideen und Selbstanklagen. Im Alter von 25 Jahren, 8. August 1893, erfolgte der Eintritt in die Anstalt St. Urban. Mittelgroßes, schlechtgenährtes Mädchen. Ist orientiert über Zeit und Ort. Hat intensive Gehörshalluzinationen, hört die Ihrigen sprechen. Zertrümmert einmal alle Fensterscheiben. Ab und zu arbeitet sie etwas im Nähzimmer. Sie hört, daß man sie töten wolle und machte aus Angst einen Strangulationsversuch. Allmählich äußert sie religiöse Größenideen. Sie ist die von Gott auserwählte Jungfrau. Kein Mensch hat ihr etwas zu befehlen; der Boden, worauf sie steht, ist heiliger Boden. Ihr Heimwesen zu Hause ist heiliges Land, weil sie stets einen gottseligen Wandel geführt hat. In das Essen gießt man Medizinflaschen, davon hat das Essen einen sonderbaren Geschmack. Man will sie vergiften. Durch das schlechte Essen ist ihr Kopf lang und schmal geworden, sie fühle es wohl. Auch das Herz sei ganz klein geworden. Die Beine werden auseinandergesperrt, man windet die Wäsche in der Suppe aus, man mischt viereckige Eisenstücke dem Essen bei, darum kratze es sie im Halse. Ist eine furchtbare Schimpferin und stört Tag und Nacht. Am 4. Okt. 1907 wird sie am Morgen auf dem Fußboden liegend gefunden. Rechte Körperhälfte paretisch. Diagnose: Apoplexie oder Embolie der Arteria cerebri media. Im Laufe des Tages nimmt die Lähmung zu; Schlucken erschwert. Seit dieser Zeit kommt kein Wort mehr über ihre Lippen, versteht das Gehörte nicht. Motorische und sensorische Aphasie. Dagegen perzipiert sie noch Drohungen, zuckt zusammen, wenn man die Faust ballt. Geruch und Geschmack scheinen reduziert. Auch Geschriebenes perzipiert sie nicht mehr. Offenbar, weil die Demenz zu fortgeschritten ist. Der Exitus erfolgte 1909. Die Sektion ergibt neben Hypertrophie des Herzens und Verdickung und Insuffizienz der Mitralklappen eine vollständige Atrophie der linken Inselrinde, des Nucleus lentiformis und teilweise auch des Thalamus opticus infolge Embolie.

Der Zwillingsbruder J. H. lernte in der Schule schwer. Seit mehreren Jahren vor dem Eintritte in die Anstalt sei er, besonders im Frühling, schweigsam, mürrisch und bös gewesen. Trotzdem wurde er ein guter Zimmermann und Feldarbeiter. Eltern und Geschwistern gegenüber wurde er grob. Die Zimmerarbeit mußte er wegen häufigem Nasenbluten aufgeben. Im April 1893 mußte er wegen Arbeitsscheu, Drohung und Verfolgung der Angehörigen von der Polizei aufgegriffen und ins Gefängnis abgeliefert werden. Der Amtsarzt bekam durch die Untersuchung den Eindruck, daß die Zwangsarbeitsanstalt eher als die Irrenanstalt angezeigt sei. Er wurde dorthin verbracht und im November gleichen Jahres nach Hause entlassen. Die Gemeindebehörde stellte aber von sich aus die Diagnose auf Geisteskrankheit und ordnete die Überbringung in die Anstalt an. Der Eintritt erfolgte am 2. Juli 1894. Er wird gleich beim Eintritte als schwachsinnig taxiert. Leidet an Enuresis nocturna. Arbeitet auf dem Felde; leicht reizbar. Ist etwas größer und kräftiger als seine Zwillingsschwester, im Exterieur ist keine besondere Ähnlichkeit mit derselben auffallend. Wenn er sich zum Essen niedersetzt, staunt er eine Weile vor sich hin, macht dann plötzlich mehrmals hintereinander Bewegungen des Dreinschlagens gegen die Wand. Darauf ist er ruhig. Ist schwer zu leiten. Muß nachts auf den Nachtstuhl gehoben werden. Gibt nie irgendwelche Auskunft. In der freien Zeit verbirgt er den Kopf im Hut. 1896 weigerte er sich zeitweise zur Arbeit zu gehen. Ganz unzugänglich, liegt er der Länge nach ausgestreckt und verbirgt den Kopf, indem er seinen Rock darüber zieht. Geht dann plötzlich wieder zur Arbeit. Wird mürrisch, abweisend, interesselos. Wird am 14. Dezember 1898 in die Armenanstalt abgeholt; Diagnose: Paranoia (Katatonie). Im Jahre 1909 berichtet die Gemeindebehörde: In der Armenanstalt arbeitet er wenig und behauptet, er sei nicht am richtigen Ort. Er arbeitet, wie es ihm beliebt. Im allgemeinen ist der Geisteszustand ein schlimmer. Der Mann brummt und summt viel und macht sich zeitweise durch ein heftiges Fluchen und Schimpfen bemerkbar. Im großen und ganzen darf er als unbrauchbarer Bürger taxiert werden.

II. Fall.

Marie St., geb. 1851. Ledig; zuerst Näherin, später Magd und Hausiererin. Mutter geisteskrank. Zwei Zwillingsbrüder starben jung. Sie hat acht lebende Geschwister, sechs Schwestern und zwei Brüder. Von den sieben Schwestern sind vier geisteskrank. Von den zwei Brüdern ist einer geisteskrank. Alle gehören in die Gruppe der Dementia praecox.

War in der Jugend gesund, zeigte mittelmäßige Veranlagung. Die Erziehung war mangelhaft wegen der geisteskranken Mutter. Ihr Charakter war rechthaberisch und unverträglich. Lebte bei den Eltern bis zum 14. Lebensjahre und verdiente sich dann ihr Brot selber. Vier Jahre vor Eintritt in die Anstalt machte sie einen Herpes zoster durch. Im Alter von 25 Jahren bemerkte man an ihr die ersten Störungen in Verbindung mit Bleichsucht. Als Hausiererin führte sie eine unregelmäßige Lebensweise, vernachlässigte die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Körperpflege. Kam in Kollision mit der Umgebung, schimpfte heftig über dieselbe und wurde sogar aggressiv. Äusserte Selbstmordideen. Soll außerehelich geboren haben. Über das Kind ist nichts weiter bekannt. Im Alter von 31 Jahren (2. Mai 1882) erfolgte der Eintritt in die Anstalt. Ist mittelgroß, mäßig kräftig. Ist unzugänglich, desorientiert. Oft äußerst gereizt, unangenehme Gehörshalluzinationen. Schlägt mit Händen und Füßen um sich zeitweise, schimpft und flucht mit wutverzerrtem Gesicht. In Haltung und Kleidung unordentlich und unrein. Ab und zu wieder etwas ruhiger, verkennt die Umgebung. Ihre häufigen, wutartigen Erregungszustände sind eine stete Gefahr für die Umgebung. Tod durch Herzparalyse, 52 Jahre alt.

Anna St., ihre Zwillingsschwester, ledig, Köchin. Ist groß und stark gebaut, in ihrem Exterieur keine Ähnlichkeit mit der Zwillingsschwester. Mittelmäßige Veranlagung. War schnell zornig. Stets abergläubisch. Im Alter von 15 Jahren war sie eine kurze Zeit geistesgestört. Im Alter von 45 Jahren äußerte sie Verfolgungs- und Versündigungsideen. Wurde deshalb am 16. Sept. 1896 in die Anstalt St. Urban verbracht. Schläft schlecht, spricht viel von ihren Sünden. Klagt über Druck in der Herzgegend, so daß es ihr fast den Atem benehme. Gehörshalluzinationen. Zweifelt an ihrer Seligkeit, trotzdem sie doch nichts so Schlechtes begangen habe. Wird unzufrieden, man meine es nicht gut mit ihr. Wird untraitabel, eigensinnig, wegen jeder Kleinigkeit gereizt. Beschäftigt sich mit Näharbeiten oder im Gemüsezimmer. Die Versetzung auf die landwirtschaftliche Kolonie mußte wieder rückgängig gemacht werden wegen ihrer Reizbarkeit. Jede Kleinigkeit brachte sie daselbst in wutartige Erregungszustände. Wird in der Anstalt wieder etwas ruhiger, bleibt aber mißtrauisch, verschlossen, unzugänglich.

9. Juli 1903 wird sie gebessert nach Hause entlassen. Diagnose: Paranoia (Dementia paranoides). Seither blieb sie bei ihrer Schwester, hilft in der Haushaltung, zeigt aber ein mißtrauisches, unzugängliches und verschlossenes Wesen.

III. Fall.

Clementine M., geb. 1868. Ledig, Lingere. Vater jähzornig, litt lange an heftigen Supraorbitalneuralgien, starb 77 Jahre alt an Lungenkatarrh. Mutter lebt noch und ist eine boshafte Klatschbase. Leidet an hochgradigem Strabismus convergens. Eine Schwester des Vaters ist hysterisch. Ein Bruder der Kranken nervös.

War geistig nur mittelmäßig veranlagt. Zirka drei Jahre vor der Aufnahme in die Anstalt litt sie an traurigen Verstimmungen und machte Todesdrohungen. Trat am 19. Januar 1905 in die Anstalt ein. Zeigte einen grazilen, zarten Körperbau und schlechten Ernährungszustand. Alle Reflexe sind erhöht. Zeigte anfänglich ein affektiertes Wesen und ein kindliches Benehmen. Allmählich widerstrebte sie allen Maßnahmen. Ihre Stimmungen fallen von einem Extrem ins andere. Ist zu keiner Arbeit zu gebrauchen. Wird ungebessert nach Hause entlassen auf Drängen ihrer unverständigen Angehörigen. Diagnose: Dem. praecox (Katatonie). Zu Hause lief sie dahin und dorthin, war nachts laut, so daß die Nachbarsleute reklamierten wegen Störung der Nachtruhe. Der zweite Eintritt erfolgte am 15. Nov. 1906. Sie schreit und lärmt, gibt auf keine Frage Bescheid, ganz und gar unzugänglich. Es bildet sich ein vollständiger Negativismus aus. Nimmt tagelang die gleichen unbequemen Haltungen ein. Das Essen muß ihr eingelöffelt werden. Vollständige Verblödung. 1909 wird sie von der Heimatsbehörde ins Armenhaus abgeholt. Diagnose: Katatonie mit Ausgang in vollständige Verblödung. Starb einige Monate nachher im Armenhaus.

Ihr Zwillingsbruder soll geistig und körperlich seine Zwillingsschwester weit überragen und ist ein geschickter Kunstschlosser. Beide sollen sich im Gesichtsausdruck sehr ähnlich sein.

IV. Fall.

Magdalene W., geb. 7. Januar 1852. Vater war jähzornig und wegen Geistesstörung eine Zeitlang in der Anstalt St. Urban. Großvater v. s. endete durch Suizidium. Eine Schwester des Vaters blödsinnig.

Geistig gut veranlagt. Zornig, empfindlich, aufbrausend. Zeigte wenig Liebe zum Vater, dagegen mehr zur Mutter. Arbeitete auf dem Felde und half in der Haushaltung. Erkrankte zuerst 1876, äußerte die Idee, sie könne nicht mehr selig werden, sie arbeite zu wenig, wurde menschenscheu, hatte einen starren Blick. Äußerte Antipathien gegen verschiedene Personen ihrer Umgebung. Nach zirka einem Jahre trat Besserung ein. Nach zwei Jahren zeigten sich ähnliche Symptome, dann wieder nach sechs Jahren. Diese Störungen dauerten ein halbes bis ein Jahr und besserten sich dann wieder. 1894 erkrankte sie wieder. Sie klagte zuerst über allerlei körperliche Erscheinungen, Konstipation wechselte mit Diarrhöe; äußerte wieder Anti- und Sympathien ganz unmotivierter Art. Menstruation war unregelmäßig. Genoß ungesalzene Speisen. Redseligkeit wechselte mit Stummheit. Drohte oft, sich ein Leid anzutun. Wurde vom 2. August 1894 bis 2. September 1894 in der Anstalt St. Urban verpflegt. Der zweite Aufenthalt dauerte vom 17. Oktober 1899 bis 19. Juli 1907. Benahm sich in der ersten Zeit noch ziemlich geordnet, wurde aber dann immer schlimmer und untraitabler. Gegen die Umgebung grob, boshaft und böswillig. Zog oft die Kleider aus, nahm oft unanständige Stellungen ein, entblößte die Geschlechtsteile; traktiert das Wartpersonal mit Fußtritten. Äußert vage Vergiftungsideen. Zerfällt geistig immer mehr. Wird verwirrt und desorientiert und unreinlich. Spricht ganz zusammenhangslos. Wird in die Armenanstalt entlassen und wird seither dort verpflegt. Der geistige Zustand ist derselbe. Diagnose: Dementia praecox.

Ihre Zwillingsschwester ist daheim in der Haushaltung beschäftigt und bis jetzt vollständig gesund.

V. Fall.

Babette D., ohne Beruf, ledig, geb. 1883. Eltern sind gesund. Eine Schwester des Vaters epileptisch.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine Schwester der Mutter ist geisteskrank. Von fünf Geschwistern ist sie die älteste.

War stets schüchtern und unselbständig. Schulfortschritte ließen zu wünschen übrig, Gemütsart weich, Wille schwach, Hang zur Lüge und Diebstahl. Der Lehrerin fiel ihr sonderbares Benehmen auf seit einer Woche. Sie äußerte Verfolgungsideen, hörte allerlei und sah Köpfe in Menge, wollte auf die Straße hinausrennen. Schlaf ordentlich, Appetit gering. Zugleich mit dem Ausbruche der Krankheit trat die Periode auf. Am 16. Nov. 1905 erfolgte der Eintritt in die Anstalt. Kleine, grazil gebaute Person von gutem Ernährungszustand. Sie erweist sich als eigensinnig, ist schwer lenksam und kann sich nur mit Mühe in die Anstaltsordnung fügen. Es sei ihr, als ob sie keine Beine mehr hätte, als ob dieselben angefressen würden. Lauscht oft längere Zeit, will nicht arbeiten, weil man die Geister hereinlasse. Sieht im Essen Schlangen, besonders aber im grünen Gemüse, überall züngeln und hervorkriechen. Deshalb könne sie die grüne Farbe nicht leiden. Das Essen werde von jemandem berührt, ebenso tauche man die Hände in die Milch, welche man ihr zu trinken gebe. Will nicht wissen, was für einen Beruf ihr Vater hat und lacht dann laut und blöde über diesen vermeintlichen Witz. Zeitweise sinnlos erregt, fluchte und spuckte die andern an und raste dermaßen, daß sie ins Dauerbad versetzt werden mußte. Will nicht baden, weil das Wasser schmutzig sei (dasselbe ist in Wirklichkeit ganz klar). Sie habe früher eine schneeweiße Haut gehabt und jetzt sehe dieselbe ganz gelb aus; sie sehe und fühle es ganz gut. Äußert allmählich ganz zusammenhanglose und konfuse Wahnideen; äußert auch sexuelle Vorstellungen bizarren Inhalts, sie sei schon längst gestorben und heiße nicht mehr Babette D., auch die anderen Kranken seien schon gestorben gewesen und deshalb wissen sie nicht mehr, wo sie seien usw. Ist zu keiner Arbeit fähig. 7. Mai 1907 wird sie von der Heimatsbehörde in die Armenanstalt versetzt. Diagnose: Dementia praecox.

Am 26. Juli 1909 erfolgte der zweite Eintritt. In der Armenanstalt soll sie nach dem ärztlichen Zeugnisse Tobsuchtsanfälle gehabt haben und wurde für die Umgebung gefährlich. Wurde unrein mit Kot und Urin. In der Anstalt ist sie untätig, sitzt interesselos herum, wird plötzlich erregt, flucht und schimpft sinnlos. Löst sich oft die Haare auf und macht daraus einen einzigen Zopf, der mitten über die Stirne herunterhängt. Totale Verblödung. Befindet sich noch in der Anstalt.

Ihre Zwillingsschwester gleicht ihr sehr in der äußeren Erscheinung, soll aber geistig und körperlich viel regsamer sein. Ist geistig vollständig gesund und befindet sich in Stellung in der französischen Schweiz.

(Schluß folgt.)

Referate.

— Gaupp, Prof. Dr. Robert, Über den Selbstmord. Zweite, vermehrte Auflage. München, 1910. 32 Seiten. Preis 1 M.

Die erste Auflage ist bekanntlich 1905 erschienen; in der nunmehr vorliegenden zweiten hat Verf. die neuesten Arbeiten und seine eigenen weiteren Untersuchungen über den Selbstmord verwertet. Er versucht, nachdem er die Statistik hat sprechen lassen, ein richtiges Bild der Ursachen und Motive des Selbstmordes zu entwerfen, und zwar auf Grund der zwei Jahre lang durchgeführten genauen Untersuchung des Geisteszustandes zweier Personen, die wegen eines Selbstmordversuches in die psychiatr. Klinik in München eingeliefert wurden (so wird in München mit jedem verfahren, der bei Ausführung eines Selbstmordversuches betroffen wird). Ursachen (id est die treibenden Kräfte, die sehr oft dem Täter nicht zum Bewußtsein kommen) und Motive (die im Bewußtsein des Täters auftretenden Gründe seines Handelns) müssen unterschieden werden. — Von 124 aufgenommenen Selbstmordkandidaten erwies sich eine einzige Person als psychisch gesund. Dies ist nun allerdings ein Ergebnis, das auch den in Staunen versetzen muß, der von den nahen Beziehungen zwischen psychischen Defekten und Selbstmord überzeugt ist. Einigermaßen erklärlicher macht dieses Ergebnis allerdings die Angabe des Verf., daß die größte Gruppe „krankhafte Persönlichkeiten von pathologischer Affektivität" bilden, „die in meist noch jugendlichem Alter auf geringen Anlaß mit Selbstmordimpulsen reagierten". Von dem in solcher Weise umschriebenen psychopathischen Zustand führen selbstverständlich fließende Übergänge ins Gebiet des Normalen, so daß es oft auf die subjektive Schätzung der konstatierten Defekte ankommen wird, ob man die betreffende Persönlichkeit noch den Psychopathen zurechnen will oder nicht. Trotz alledem bleibt aber die von Gaupp betonte Tatsache unanfechtbar, daß es die Entarteten infolge krankhafter Veranlagung vor allem sind, deren Geistesbeschaffenheit für den Selbstmordgedanken einen günstigen Boden abgibt. Mit Betrachtungen über den Zusammenhang des Grundzuges der modernen Kultur: Individualismus der gebildeten Elemente und durch ihn bedingte geistige Isolierung, mit dem Selbstmordgedanken schließt Verf. seine gehaltvollen Ausführungen.

Berze.

— Flatau, Dr. Georg, Erkrankungen der peripherischen Nerven. Leipzig, 1909.

Neuntes Heft der Sammlung: Die wichtigsten Nervenkrankheiten in Einzeldarstellungen für den praktischen Arzt (herausgegeben von Dr. G. Flatau). Verf. legt das Hauptgewicht auf gewisse den prakt. Arzt besonders interessierende Fragen, z. B. auf die Beurteilung der Folgen und des Ausbreitungsbezirkes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Lähmungen, und berücksichtigt genauer die pathologische Anatomie der behandelten Erkrankungen.

— Cohn, Dr. Toby, Muskelatrophien. Leipzig, 1910.

Zehntes Heft derselben Sammlung. Der Hauptnachdruck wird auf die Diagnostik gelegt, und besonders hervorzuheben ist das Kapitel über Untersuchungsmethodik und allgemeine Diagnostik. — Beide Arbeiten reihen sich würdig an die bereits in dieser Sammlung erschienenen Arbeiten von Buschan, Cassirer, Flatau und Neumann an und werden sicher den Beifall der praktischen Ärzte finden.

Berze.

— Samojloff, Prof. A., Elektro-Kardiogramme. Jena, 1909.

Die Abhandlung, welche das zweite Heft der „Sammlung anatom. und physiolog. Vorträge und Aufsätze" (E. Gaupp und W. Nagel) bildet, befaßt sich mit der Natur und Bedeutung der elektrischen Ströme, welche vom Herzen während seiner Tätigkeit produziert werden, oder — in Hinsicht auf die graphische Aufzeichnung ausgedrückt — mit der Frage nach der Bedeutung der Elektro-Kardiogramme. In pathologischen Fällen ist die Methode einstweilen trotz des vorliegenden Materials noch nicht verwendbar, die Frage muß, wie Verf. betont, noch für längere Zeit Gegenstand ausschließlich rein wissenschaftlicher Untersuchung bleiben. Berze.

— Epilepsia. (Revue Internationale Trimestrielle . . .) 1. Jahrgang, 3. Heft. Amsterdam, 1909.

Nahezu 100 Seiten des vorliegenden Heftes nimmt die ausgezeichnet redigierte Bibliographie und Analyse der Originalarbeiten mit einem Anhang von Vereinsberichten ein. — Außerdem enthält das Heft zwei Originalarbeiten: Über Epileptikeranstalten von Direktor Dr. Otto Hebold, und: Neuere Ergebnisse der segmentalen Sensibilitätsuntersuchungen von Dr. L. J. J. Muskens. — Hebold hebt die wesentlichsten Gesichtspunkte hervor, die bei der Errichtung einer Anstalt für Epileptische in jedem Falle beachtet werden müssen, ohne ein eingehendes Bauprogramm aufzustellen. — Muskens berichtet über die seit dem ersten Versuch (Archiv für Psychiatrie, Bd. 36, 1903), die modernen physiologischen Erfahrungen (Türck, Roß, Sherrington, Bolk) für die neurologische Klinik zu benutzen, erschienenen einschlägigen Arbeiten. Berze.

— Stadelmann-Dresden, Nervenarzt Dr. Heinrich, Die Beziehung der Ermüdung zur Psychose. Zeitschrift für angewandte Psychologie und psychologische Sammelforschung. Band II. J. A. Barth, Leipzig.

Ermüdung äußert sich 1. durch gesteigerte, 2. durch herabgesetzte Reizbarkeit. Die Vorstellungsassoziationen gehen im ersten Stadium rascher und ausgedehnter vor sich; ebenso die Vorstellungsdissoziationen. Die Gefühlsbildung ist eine intensivere. Die Gefühle werden leicht zu Affekten. Im zweiten Stadium, einem verminderten Lebensprozeß, sind die Vorstellungsassoziationen verlangsamt, die Dissoziationen nehmen noch mehr überhand. Die Bildung der Gefühlstöne wird matter. Denken wir uns die Vorgänge bei der Ermüdung stark vergrößert, so haben wir psychotische Symptome vor uns. Die komplexen Vorstellungen lösen sich. Die Sinnestäuschungen sind psychisch analysierte Dissoziationsprodukte. Es beruht die geistige Gestörtheit psychologisch auf einer Dissoziation des Ichkomplexes. Das Handeln ist im normalen Ermüdungszustande impulsiv oder lässig, in stärkerem Grade in der Psychose.

Man könnte die seelische Veranlagung der psychopathisch Veranlagten als eine Ermüdungsanlage bezeichnen. Die sogenannten Kinderfehler der psychopathisch veranlagten Kinder sind Zeichen der Ermüdung. Auf Grund der Beziehungen, die sich aus der Betrachtung der Ermüdung zur Psychose ergaben, kann das naturwissenschaftlich faßbare Wesen der Psychose erkannt werden, auch die Therapie wird auf Grund dieser Beziehungen gewinnen.

V. Vogel-Colditz.

— Wissenschaftliche Beilage zum 21. Jahresbericht (1908) der philosophischen Gesellschaft an der Universität zu Wien. Leipzig, 1908.

Die Beilage enthält drei Vorträge. Dozent Dr. Fz. Hamburger spricht über: Arteigenheit, Assimilation und Vererbung. Die mitgeteilten Anschauungen sind des genaueren publiziert in „Arteigenheit und Assimilation". (Verlag Deuticke, 1903.) Die Vererbung väterlicher und mütterlicher Eigenschaften beruht darauf, daß die aus mütterlicher und väterlicher Zelle entstandene Ausgangszelle für das Kind mit ihrem schon eine neue Individualität im biochemischen Sinne repräsentierenden Protoplasma die von der Mutter stammenden Nährstoffe in der neuen individualcharakteristischen Struktur assimiliert. — Dr. Alfred Adler behandelt das Thema: Die Theorie der Organminderwertigkeit und ihre Bedeutung für Philosophie und Psychologie. Die Organminderwertigkeit führt zur Bildung „psychischer Achsen", nach denen das Individuum gerichtet ist; so entspricht ursprünglich minderwertigen Augen „im Überbau eine verstärkte visuelle Psyche". „Der psychische Organüberbau besitzt größtenteils Ersatzfunktion für die Mängel des Organs, um im Verhältnis zur Außenwelt seinen Lustgewinn zu erreichen." In kurzen Bemerkungen behandelt Verf. die Beziehungen der Organminderwertigkeit zur Philosophie, Psychologie und Ästhetik, die sich namentlich dadurch ergeben, daß sich in der Psyche nicht nur Ersatz, sondern auch Überkompensation ausbilden kann. — Dr. Karl v. Roretz trägt vor über: „Roberto Ardigò und seine Beziehungen zur neueren Philosophie" und befaßt sich namentlich damit, vom Erkenntnisproblem ausgehend, die Stellung zu charakterisieren, welche das ardighianische System zu neueren philosophischen Systemen einnimmt. Berze.

Personalnachrichten.

— **Schellhorner Berg.** Dem dirigierenden Arzt des Sanatoriums Schellhorner Berg, Dr. O. Jaspersen, wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Haina.** Der frühere 2. Arzt an den Kropper Anstalten, Dr. med. Bosse, welcher seit 27. Mai v. Js. an hiesiger Anstalt tätig ist, ist zum Abteilungsarzt für die Irrenanstalten des Bezirksverbandes für den Reg.-Bez. Cassel unter Übertragung einer Abteilungsarztstelle an hiesiger Anstalt ernannt und etatsmäßig angestellt worden.

Acetylsalicylsäure-Tabletten. Nachdem Dichgans, Apotheker in den städtischen Krankenanstalten zu Elberfeld, sich in Nr. 3 der Pharm. Zeitung mit der Untersuchung über die Reinheit der im Handel befindlichen Acetylsalicylsäuren beschäftigt hat, dehnt er in Nr. 86 derselben Zeitschrift seine Untersuchungen auch auf Acetylsalicylsäure-Tabletten aus. Er untersuchte im ganzen 11 Tablettensorten verschiedener Herkunft und stellte fest, daß die Dosierung im allgemeinen eine normale war, daß aber der Schmelzpunkt der extrahierten Acetylsalicylsäuren nur in 20 % aller Fälle den Reinheitsanforderungen entsprach, während 80 % der Acetylsalicylsäuren einen Schmelzpunkt von 130—133° zeigten, statt 137° bei einer normalen Acetylsalicylsäure. Hieraus schließt der Verf. mit Recht, daß entweder zur Herstellung von Tabletten weniger reine Acetylsalicylsäure verwendet wird oder aber, daß diese durch ungeeignete Verarbeitung zu Tabletten eine Zersetzung erleide.

Besonders charakteristisch war die Zerfallbarkeit der Tabletten in Wasser von 20°. Unter den 11 Tablettensorten befanden sich nämlich 5, deren Tabletten selbst nach 24stündigem Liegen in Wasser noch nicht zerfallen waren.

Gerade die leichte Zerfallbarkeit ist bei den Tabletten von größter Bedeutung, denn schlecht zerfallende harte Tabletten gehen meist, ohne zur Wirkung gelangen zu können, ähnlich wie Kirschkerne mit den Fäces wieder ab, oder aber sie bleiben übermäßig lange im Magen liegen und verursachen dann Magendrücken, Übelkeit und andere Nebenerscheinungen. —

Kein Arzt hat aber beim Verordnen von Acetylsalicylsäure-Tabletten die Garantie, daß sein Patient ein wirklich brauchbares Produkt erhält. Diese Garantie gewähren nur **Aspirin-Tabletten Originalpackung Bayer.**

„Warmwasser im Wohnhaus."

Die Notwendigkeit und Wichtigkeit von Warmwasserversorgungs-Anlagen wird in einer neuen kleinen Broschüre, die das Strebelwerk G. m. b. H. Mannheim herausgebracht hat, dargelegt. Es wird darin betont und zahlenmäßig belegt, wieviel stärker der Verbrauch an warmem Wasser im Haushalt ist als an kaltem, und welche Vorteile die Zentral-Warmwasser-Erzeugung vor der Erwärmung im einzelnen Haushalt auf dem Kochherd besitzt. Wir können die kleine, hübsch ausgestattete Broschüre unsern Lesern nur empfehlen. Der streng sachlich gehaltene Text macht sie auch zur Verbreitung in solchen Kreisen empfehlenswert, in denen sonst Reklame-Broschüren wenig Eindruck zu machen pflegen.

☛ Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen

E. Merck, Chem. Fabrik, Darmstadt, betr. „Antithyreoidin-Möbius",

Rudolf Détert, Berlin NW. 6, Karlstr. 9, betr. „Durit",

und

Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich, betr. „Dormiol",

bei, die wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Bromglidine

neues Brom-Pflanzeneiweiß-Präparat. Reizloses, von Nebenwirkungen freies Sedativum von höchster Wirksamkeit. Angenehmer Ersatz für Bromkali. Ermöglicht, lange Bromkuren durchzuführen, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indic.: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, Kopfschmerzen, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit, leichte neurasthen. Erscheinungen wie Mattigkeit, Schwindel. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. :: Dos.: mehrmals tägl. 1–2 Tabl. :: Jede Tablette enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes Br. :: Preis: 1 Originalröhrchen 25 Tabl. M. 2.-. Literatur u. Proben kostenfrei.

Chemische Fabr. Dr. Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Kontrolluhren

nach Professor E. Schultze'schem System, für Krankenwachen unerreicht, bei vielen Krankenanstalten seit Jahren ausgezeichnet bewährt und fast überall wiederholt nachbestellt, liefert unter Garantie

C. Hahlweg, Uhrmacher, **Stettin,** Paradeplatz 3.

Referenzen und Preisliste gratis und franko.

Den verehrlichen Direktionen von Heil- und Pflege-Anstalten und Privat-Sanatorien für Geistes- und Nervenkranke empfehlen wir zur Ausschreibung von

Pfleger- und Pflegerinnen-Stellen

die in unserem Verlage erscheinende Zeitschrift

Die Irrenpflege,

Monatsschrift für Irrenpflege und Krankenpflege, zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals an Heil- und Pflegeanstalten.

Redigiert von

Dr. med. Carl Wickel,

Oberarzt an der Provinzial-Irren-Anstalt Obrawalde bei Meseritz in Posen.

Die zweigespaltene Petitzeile bezw. deren Raum wird mit 30 Pf. berechnet.

— Probe-Nummer steht zu Diensten. —

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

EPILEPSIE

erfolgreichste Behandlung mit

Pulvis antiepilepticus Dr. Weil.

Seit 10 Jahren bewährtes Haemoglobinbromeisenpräparat dosiert. Die Einzeldosen entsprechen den von ersten Autoritäten u. a. Prof. A. Forel vorgeschriebenen Bromgaben. Frei von üblen Nachwirkungen.

Probesendung und Literatur kostenlos durch die

Schwanen-Apotheke Frankfurt a. M.

Seelig's Korn-Kaffee

das Beste seiner Art!
nur in Original-Paketen!

Gegen

Obstipation

Hämorrhoiden, Kongestionen, Leberleiden, Migräne etc.
ärztlich warm empfohlen sind:

Apotheker Kanoldt's

Tamarinden-Konserven
in Schachteln (6 Stück) für **80** Pf.,

Purgier-Konfekt
(à **0,12** Phenolpht. u. Extr. Tamarind.) in Schachteln (9 Stück) für **60** Pf.,

Purgier-Pralines
(à **0,06** Phenolphthalein) in Schachteln (8 St.) **40** Pf. — *Durch alle Apoth.*

Allein echt, wenn von Apotheker
C. Kanoldt Nachf. in Gotha.

W. J. Schmitz, Iserlohn 20

Aluminium-Industrie.

Spezialität:

Speisetransport- :: geschirre ::

in allen Größen und Formen aus reinem Aluminium.

Lieferant von mehr wie 1000 Anstalten. Offerten und Kataloge gratis und franko. Muster bereitwilligst.

Speisetransporteimer Ideal.

Wir richten an unsere Leser die höfliche Bitte, im Bedarfsfalle sich stets der

Inserenten unserer Zeitschrift

unter Berufung auf dieses Blatt zu erinnern.

Statt Eisen!

Dr. Hommel's Haematogen

Statt Lebertran!

Energisch blutbildend. Kräftig appetitanregend. Alkohol- und ätherfrei.

Große Erfolge bei Rhachitis, Skrofulose, allgemeinen Schwächezuständen, Anämie. Herz- und Nervenschwäche, Rekonvalescenz, Pneumonie, Influenza etc.

Angenehmer Geschmack. Wird auch von Kindern außerordentlich gern genommen.

Frei von **Borsäure, Salicylsäure** oder **irgendwelchen** sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält außer dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes **Insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweißstoffe des Serums in konzentrierter, gereinigter und **unzersetzter** Form. **Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel f. Kinder u. Erwachsene** bei Schwächezuständen **irgendwelcher Art** von höchstem Werte.

Absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen gewährleistet durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zuverlässiger Temperatur zur Anwendung kommende Verfahren.

Wir warnen vor Nachahmungen und bitten, stets **Haematogen Hommel** zu ordinieren.

Tages-Dosen: Säuglinge: 1—2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!) Größere Kinder: 1—2 Kinderlöffel (rein!) Erwachsene: 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Versuchsquanta stellen wir den Herren Aerzten, welche sich durch Eigenproben ein Urteil bilden wollen, gern **gratis** und **franko** zur Verfügung.

Verkauf in Originalflaschen (250 Gr.). Preis pro Flasche **M. 3,—.**

Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich (Schweiz).
General-Vertreter für Deutschland: **Gerth van Wyk & Co., Hanau a. M.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 9. 28. Mai **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Beiträge zum Irresein von Zwillingen. Von Dr. Elmiger, II. Arzt, St. Urban, Kanton Luzern. (Schluß.) (S. 85.) — Mitteilungen: Ist der ärztliche Sachverständige verpflichtet, bei ärztlichen Gutachten für ein Gericht bei Überschreitung des Höchstsatzes der Gebührenordnung die besonderen Umstände und insbesondere die auf die Anfertigung des Gutachtens verwendete Zeit anzugeben? (S. 88.) Brand in einer französischen Irrenanstalt. (S. 89.) — Referate (S. 89). — Personalnachrichten (S. 90).

Beiträge zum Irresein bei Zwillingen.

Von Dr. *Elmiger*, II Arzt, St. Urban, Kanton Luzern.

(Schluß.)

VI. Fall.

Alois A., geb. 1879. Landwirt. Ledig. Keine Heredität. Geistige Anlagen mittelmäßig. Ist zum Verwechseln ähnlich mit seinem Zwillingsbruder. Intolerant gegen Alkohol. Erlangte eine kräftige Konstitution. Im Februar des Jahres 1909 erlitt er eine Schnittwunde beim Holzen, so daß er fast verblutete. Bis vor einem Jahr ging alles gut zu Hause. Um diese Zeit begannen Streitigkeiten mit dem älteren Bruder. Die Zwillinge hielten zusammen und mußten schließlich das Haus verlassen. Sie kamen erst im Herbst 1905 wieder heim. Beide waren seit ihrem Fortgange verändert, stille, verschlossen, man mußte sie überall stoßen, verblödeten langsam. Ab und zu heftig. Am 9. April ging Patient wie gewöhnlich morgens 7 Uhr in den Stall, eine halbe Stunde später fand man ihn in der Tenne aufgehängt. Losgelöst atmete er kaum mehr. Nachher ruhig, ohne Erregung, ziemlich teilnahmslos. Sprach vorher nie von Suizidideen. Schlaf öfters gestört. Erster Eintritt 10. April 1906. Patient ist zeitlich und örtlich gut orientiert, Stimmung leicht depressiv. Die Intelligenz scheint unter dem Mittel zu sein. Über die Motive zu seinem Suizidversuch gibt er keine präzise Auskunft, spricht ein paar allgemeine Worte vor sich hin mit vagen Verfolgungsideen von Seite einer Weibsperson. Gibt hie und da zu, daß er Stimmen höre, welche ihm Trauriges zurufen. Über den Inhalt seiner Stimmen will er nie Auskunft geben. Beschäftigt sich etwas mit Arbeiten.

29. April. Wird heute plötzlich aufgeregt, verlangt entlassen zu werden und schlug, da ihm das verweigert wurde, die Türfüllung des Zimmers heraus. Nachher wieder ruhig und erklärte, die Stimmen hätten ihm das befohlen. 2. Mai wieder plötzlich erregt, suchte die Türe des Wachsaals wieder aufzusprengen. Dann plötzlich wieder ruhig und legte sich ins Bett. Auf einmal sprang er aus dem Bett, stürzte sich auf den Wärter und warf ihn zu Boden. Nachher wieder ganz ruhig, weinerlich gestimmt und jammerte, er habe zu viel Kraft, man solle ihm etwas dagegen geben. Er wisse selber nicht, warum er das getan, er wolle lieber allein bleiben. Oft gibt er an, daß er eine innere Unruhe in sich spüre und verlangt dann selbst isoliert zu werden. Suchte noch mehrmals zu entweichen, sei es durch die Türe, sei es durch das Oberlicht oder durch das Fenster, das er vorher zu demolieren sucht. Rannte einige Male mit dem Kopf gegen die Wand. Allmählich wird er ruhiger, arbeitet und wird am 15. August von den Verwandten abgeholt. Impulsives Irresein bei leichter Imbezillität. Zweite Aufnahme 12. Februar 1907. Arbeitete bei einem Bauer. Heute kam er zu seinen Eltern und verlangte, wieder in die Anstalt gebracht zu werden, da es ihm wieder im Kopfe fehle. Er habe öfters Angst gehabt und mehrmals geweint, er müsse sich erhängen. Klagte in der Anstalt oft über innere Unruhe und Schlaflosigkeit, bisweilen glaubt er zu verspüren, daß er wieder aufgeregt werde. Beginnt wieder fleißig zu arbeiten und wird am 29. April entlassen. Dritte Aufnahme 29. Januar 1908. Klagte seit einiger Zeit wieder, er könne nicht schlafen, er werde aufgeregt, sprach vom Davonlaufen. Wünschte selbst, wieder in die Anstalt verbracht zu werden. Klagte über „Jast“ (innere Unruhe), erscheint im ganzen etwas stumpf und apathisch. Beginnt allmählich wieder zu arbeiten und wird am 9. Mai 1908 gebessert entlassen. Vierte Aufnahme 8. September 1908. War bei einem Bauer in Dienst; klagte in der letzten Zeit wieder über schlechten Schlaf, wurde erregter und verlangte wieder in die Anstalt gebracht zu werden. Er ist orientiert, macht geistig einen geschwächten Eindruck. Macht am 20. Dezember wieder einen Entweichungsversuch, gab nachher an, es sei ihm plötzlich in den Kopf gekommen und dann sei er halt davongelaufen. 21. Januar 1909 zerschlug er beim Aufstehen plötzlich drei Fensterscheiben und drohte auf den Wärter loszugehen. Er

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gibt an, daß er jede Nacht onanieren müsse. In der Folgezeit wechseln plötzliche Erregungen ab mit ruhigen Zeiten. Gibt ab und zu an, er fühle, daß er wieder erregt werde und man solle Vorkehrungen treffen. Drohte auch, sich zu verstümmeln. Hilft ab und zu bei Hausarbeiten. Wird allmählich blöder. Befindet sich noch in der Anstalt.

Josef A., Landwirt, ledig. Geistige Anlagen mittelmäßig. Zeitweise gutmütig, aber leicht aufbrausend, wenig Willensstärke, sehr religiös, abergläubisch. Immer etwas finster und verschlossen. Schon vor zwei Jahren größerer Aufregungszustand. Vor fünf Tagen wurde Patient wieder sehr erregt und zornig und bedrohte den Vater seiner früheren Geliebten. Tags darauf wurde er gegen seine Schwester und einen Verwandten tätlich (Messerstich in den Rücken). Eintritt 5. März 1908. Ist örtlich und zeitlich gut orientiert. Stimmung indifferent. Intellektuell etwas schwach. Gibt an, daß er infolge Alkoholgenuß aufgeregt war und tätlich wurde Verhält sich aber ganz ruhig und harmlos. Beschäftigt sich etwas. Hat Heimweh, weil er nicht mit seinem Bruder austreten konnte. Wird auf die landwirtschaftliche Kolonie versetzt. Arbeitet fleißig auf dem Felde. 3. August 1908 wird er auf freien Fuß entlassen. Gebessert. Diagnose: Imbezillitas mit Alkoholismus und impulsivem Triebleben (Dem. praecox). Zweite Aufnahme 5. Dezember 1908. Patient war in der Zwischenzeit bei einem Bauer als Knecht im Dienst. Seit einiger Zeit wollte er nicht mehr arbeiten, war oft etwas erregt, wollte zeitweise nicht mehr aufstehen, obwohl er über Schlaflosigkeit klagte. Patient ist zeitlich und örtlich gut orientiert, psychomotorisch stark gehemmt, gibt auf Fragen langsam und mangelhaft Antwort. Er möchte ins Bett, sei müde und matt. Liegt in der ersten Zeit ruhig und apathisch zu Bett. Macht einen geistig reduzierten Eindruck. Erholt sich etwas und wird auf die landwirtschaftliche Kolonie versetzt, wo er fleißig zu arbeiten beginnt. Ist aber im großen und ganzen stumpf und interesselos, erkundigt sich hier und da nach seinem Zwillingsbruder. 17. Februar 1909. Heute Morgen ist er plötzlich entlaufen gegen M., wurde dort aufgegriffen und in die Anstalt zurückgebracht. Er weiß keinen hinreichenden Grund für seinen Fluchtversuch anzugeben. Es sei ihm plötzlich in den Sinn gekommen. Er macht sich offenbar auch keine Gedanken darüber, daß der Versuch ihm mißlungen ist. 27. April. Wurde gestern plötzlich sehr erregt, zerschlug einen Stuhl und ging damit auf einen Wärter los. Er verlangt selber auf eine unruhigere Abteilung versetzt zu werden, er könne dort ruhiger sein. 9. Juli. Patient geht fast nie zur Arbeit oder wenigstens nur für ganz kurze Zeit. Meist liegt er stumpf und teilnahmslos auf der Abteilung herum. Er will nicht auf eine bessere Abteilung, er könne hier ruhiger sein. In der Folgezeit wenig verändert, hilft hier und da etwas bei Hausarbeiten, kümmert sich nicht um seine Familienangehörigen zu Hause, hier und da erkundigt er sich nach seinem Zwillingsbruder. Meistens ist er mißmutig, liegt stumpf und interesselos herum.

Epikrise.

Bei der Durchsicht unserer Fälle von Irresein bei Zwillingen ergibt sich, daß nur in der Hälfte der Fälle beide Zwillinge erkrankt sind, während in der anderen Hälfte der Fälle der eine Zwilling bis jetzt wenigstens völlig gesund geblieben ist. Es unterliegt keinem Zweifel, daß es sich dabei um Psychosen handelt, welche der Gruppe der Dementia praecox angehören. Es ist auch nicht anzunehmen, daß die Induktion eine wesentliche Rolle gespielt hätte. Im Falle I setzt die Dementia viele Jahre früher ein als die Erkrankung der Zwillingsschwester, deren Krankheit zudem einen ganz anderen Charakter zeigt als die ihres Zwillingsbruders. Während die Zwillingsschwester alle Zeichen des religiösen Größen- und Verfolgungswahnes zeigt, äußert der Zwillingsbruder keine Wahnideen, sondern zeigt ein blödes, abweisendes Benehmen. Dagegen hatte die Versetzung ihres Zwillingsbruders in die Zwangsarbeitsanstalt wahrscheinlich das auslösende Moment dargestellt für den Ausbruch der Psychose bei der Zwillingsschwester. Zudem zeigten die beiden nie das geringste Interesse für einander während des Aufenthalts in der Anstalt. Im Falle II kann von einer Übertragung der Psychose schon deshalb nicht gesprochen werden, weil Marie St. und Anna St. nicht mehr miteinander zusammenlebten und zudem zu ganz verschiedenen Zeiten erkrankten. Marie St. erkrankte mit 25 Jahren und verblödete total im Laufe weniger Jahre. Anna St. war im Alter von 15 Jahren eine Zeitlang gestört, erholte sich aber wieder vollständig und erkrankte dauernd erst mit 45 Jahren. Sie äußerte deutliche Verfolgungs- und Versündigungsideen und litt an Gehörshalluzinationen. Für ihre kranke Zwillingsschwester zeigte sie keinerlei Interesse und Mitgefühl während des Anstaltsaufenthaltes. Sie konnte wieder gebessert nach Hause entlassen werden und hilft jetzt noch daheim in der Haushaltung, zeigt dabei allerdings ein verschlossenes, unzugängliches Wesen. Im Falle VI handelt es sich um Zwillingsbrüder, die einander in ihrem Exterieur zum Verwechseln ähnlich sehen. Als sie zu Hause Streit bekamen mit ihrem älteren Bruder, halten sie treu zusammen und verlassen das elterliche Haus. Als sie nach zirka einem Jahre zurückkehrten, zeigten beide bereits ein ziemlich blödes, apathisches Verhalten. Es kann auch in diesem Falle nicht von induziertem Irresein gesprochen werden, da ja keine deutlichen Wahnideen existierten, die hätten übertragen werden können. Der erste Zwilling macht im Alter von 27 Jahren einen Selbstmordversuch durch Erhängen und wird deshalb in die Anstalt verbracht. Der andere Zwilling,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Josef A., wird zwei Jahre später interniert, weil er gegen seine Verwandten tätlich wurde. In der Anstalt zeigen sie ein ziemlich übereinstimmendes Verhalten, trotzdem sie auf verschiedenen Abteilungen sich aufhalten. Bei beiden treten plötzliche und ähnliche Erregungen auf und sie geben dann nachher übereinstimmend an, eine innere Unruhe sei über sie gekommen, sie wüßten nicht, warum sie dieses oder jenes getan hätten.

Nach diesen Auseinandersetzungen dürfen wir wohl annehmen, daß es sich in diesen drei Fällen um echtes Zwillingsirresein im Ostermayerschen Sinne handelt und nicht um induziertes Irresein. Von einer auffallenden Ähnlichkeit des Krankheitsbildes kann aber nur im VI. Falle gesprochen werden. Im Falle I zeigt sich sogar eine in die Augen springende Unähnlichkeit des Krankheitsbildes. Der endgültige Ausgang ist allerdings in allen drei Fällen derselbe, nämlich eine mehr oder weniger hochgradige Verblödung.

Mit Schütz und Ostermayer kommen wir zu der gleichen Annahme, daß die Zeit des Ausbruches der Psychose, ob gleichzeitig oder ungleichzeitig, ohne große Bedeutung ist und nicht als wesentliches Moment beim Zwillingsirresein in Betracht fällt.

Bemerkenswert ist in unserem Falle VI die hochgradige Ähnlichkeit im Exterieur der beiden Zwillingsbrüder, die zusammenfällt mit einer weitgehenden Ähnlichkeit der Psychose. Es dürfte vielleicht von dieser Analogie im Äußern geschlossen werden auf eine gleichartige anatomische Organisation der innern Organe, insbesondere des Gehirns.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß Zwillingsgeschwister oft in ihrer äußern Erscheinung zum Verwechseln ähnlich sind. Diese Übereinstimmung wird auch hier und da in geistiger Beziehung konstatiert, doch darf nicht voreilig von der somatischen Kongruenz auf die psychische geschlossen werden. Auch in der schönen Literatur finden sich Beispiele zu dem oben Angeführten. In dem Roman Fécondité, dieser Verherrlichung des fruchtbaren Weibes, berichtet Zola von Zwillingsbrüdern, Blaise und Denis Froment. Wenn sie in der Wiege schliefen, waren sie selbst für das Mutterauge nicht zu unterscheiden, nur die verschiedene Farbe der Augen war ein Unterscheidungsmerkmal, der eine hatte graue, der andere schwarze. In intellektueller Beziehung waren beide gut begabt und zeigten hervorragende Veranlagung für die Maschinentechnik. Als der eine durch einen Zufall starb, konnte der andere ohne weiteres an seine Stelle treten als Leiter einer Maschinenfabrik.

In der bizarr-romantischen Erzählung Hermingarda von Heinrich Zschokke begegnen uns zwei Zwillingsschwestern von seltener Schönheit und so großer Ähnlichkeit, daß selbst das Auge der Liebe sie verwechselt. „Doch so täuschend sich die Gestalten der Zwillingsschwestern glichen, so unähnlich war beider Denkart. Sie flohen einander, und wenn sie zusammentrafen, entstand Zwietracht.“

Die Zwillingsbrüder Julian und Isidor Weidelich in Martin Salander von Gottfried Keller waren so zum Verwechseln ähnlich, daß selbst ihre Verehrerinnen sich ab und zu täuschten. Nur durch ein Erkennungszeichen waren sie zu unterscheiden, indem der eine ein eingerolltes Ohrläppchen besaß. Ihre geistige Entwicklung bewegte sich in ganz ähnlichen Bahnen. „An geistigen Gaben litten sie nicht eben Mangel, wohl aber an Ausdauer, die vorgenommenen Studien zu vollenden. Als sie in die oberen Klassen vorrückten und das Leben und Lernen ihnen täglich ernster und tiefsinniger wurde, war Julian der erste, der nicht mehr „wollte“ . . . Er sprang ab und ging auf die Schreibstube eines Notars. Isidor hielt aus bis zum Schlusse, machte aber die Prüfungen zum Übergang an die Hochschule nicht mehr mit und . . . stand dann auch auf einer Notariatskanzlei unter. Beide besaßen eine regelmäßig-schöne Handschrift, wie sie der angehenden Gelehrsamkeit, die andere Bedürfnisse hat, sonst nicht eigen zu sein pflegt, und beide liebten gleichmäßig, sich im Üben kalligraphischer Kunststücke zu ergehen.“ Sie heirateten zwei Schwestern; die Ehen waren unglücklich, weil beide Zwillinge im Grunde gemütlose, aller höheren Ideale bare Gesellen waren. Als Notare begingen beide ganz ähnliche Betrügereien und endeten im Zuchthaus. Daß bisweilen bei Zwillingen ganz ähnliche Psychosen auftreten, ist schon genügend dargetan worden. Denn unter denselben Verhältnissen wird der Keim deponiert, es bestehen dieselben hereditären Einflüsse und die ganze intrauterine Lebensperiode ist für beide dieselbe, ebenso sind sie in der postnatalen Zeit denselben schädigenden wie günstigen Einwirkungen ausgesetzt. Nur sind diese Erwägungen für eine beschränkte Anzahl von Fällen anzuwenden. In den Fällen III, IV und V können wir nicht mehr von obigen Erwägungen ausgehen. Trotzdem dieselben hereditären, konzeptionellen, postkonzeptionellen und postnatalen Faktoren einwirken, haben wir bei diesen Zwillingen eine verschiedene Entwicklung vor uns. Im Fall III erkrankt die mittelmäßig begabte Zwillingsschwester an vagen Versündigungsideen. Im Verlaufe weniger Jahre verblödet sie total. Ihr Zwillingsbruder ist geistig gut begabt und ein ge-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schickter Kunstschlosser und geistig vollständig intakt. Im Falle IV und V sehen wir ein ähnliches Bild. Die eine Zwillingsschwester zeigt nach nicht allzulanger Erkrankung das Bild deutlicher Verblödung, während die andere Zwillingsschwester vollständig gesund bleibt.

Sofern wir bei einem so wenig umfangreichen Material die hereditären Verhältnisse in Betracht ziehen wollen, so ergeben sich in 66% hereditäre Belastung. Ob die Lungenschwindsucht des Vaters im Falle I eine Rolle spielt, lassen wir dahingestellt.

Eine besondere Bedeutung beansprucht Fall II. Unter neun Geschwistern litten sechs an Psychosen; unter den sechs psychotischen Geschwistern zeigen die beiden Zwillingsschwestern in bezug auf ihre Psychosen keine irgendwie auffälligen Ähnlichkeiten in ihrem äußeren Gepräge und unterscheiden sich in keiner Weise von dem Krankheitsbilde bei den andern Geschwistern.

Das Assoziationsexperiment konnte nur im Falle VI ausgeführt werden. Es zeigte sich eine auffallende Übereinstimmung in der Reaktionsweise der Zwillingsbrüder. (Mitteilung von Dr. Lang.)

Die obigen Ausführungen berechtigen uns zu folgenden Schlüssen:

1. Die Psychosen bei Zwillingen sind in erster Linie als Psychosen bei Geschwistern zu betrachten und die Aufstellung des Zwillingsirreseins als eines Krankheitsbildes sui generis im Sinne Balls ist überflüssig.

2. Es zeigt sich bisweilen bei Zwillingspsychosen eine äußerst auffallende Ähnlichkeit in ihrem äußern Gepräge, ohne daß dabei die Induktion eine nennenswerte Rolle spielt. Es muß sich hier um eine ganz ähnliche krankhafte Veranlagung handeln.

3. In allen unseren Fällen handelt es sich um Psychosen, welche der großen Gruppe der Dementia praecox (Schizophrenie nach Bleuler) angehören.

4. In der Hälfte der Fälle erkrankte nur der eine Zwilling, während in der anderen Hälfte beide psychotisch wurden.

Mitteilungen.

— Ist der ärztliche Sachverständige verpflichtet, bei ärztlichen Gutachten für ein Gericht bei Überschreitung des Höchstsatzes der Gebührenordnung die besonderen Umstände und insbesondere die auf die Anfertigung des Gutachtens verwendete Zeit anzugeben?

Beschluß.

In Sachen p. p. hat der IV. Zivilsenat des Kgl. Oberlandesgerichts in Breslau auf die Beschwerde des Dr. S. in Breslau gegen den Beschluß des beauftragten Richters des Kgl. Landgerichts in Breslau vom 24. November 1909 in der Sitzung vom 2. Februar 1910 beschlossen:

Unter Aufhebung des angefochtenen Beschlusses werden die Gebühren und Auslagen des Sachverständigen Dr. S. in Breslau auf 26,75 M. festgesetzt.

Kosten dieses Beschlusses bleiben außer Ansatz.

Gründe.

Durch Beschluß vom 10. Juli 1909 war dem Dr. S. die Erstattung eines schriftlichen Gutachtens über den körperlichen Zustand der Klägerin, über die Ursache und Dauer der Krankheitserscheinungen und deren Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit eventuell nach vorangegangener Untersuchung aufgegeben worden. Der Sachverständige hat darauf ein 23 Seiten umfassendes schriftliches Gutachten erstattet und dafür 24 M. sowie 3 M. Kopialien und 45 Pf. Postporto und Abtrag, zusammen 27,45 M. liquidiert. Er hat die Überschreitung des Mindestgebührensatzes motiviert, dagegen die Angabe über den Zeitaufwand abgelehnt. Der mit der Beweiserhebung beauftragte Richter des Kgl. Landgerichts in Breslau hat darauf durch Beschluß vom 24. November 1909 die Zubilligung von Sachverständigengebühren überhaupt abgelehnt.

Gegen diese Entscheidung hat der Sachverständige die Beschwerde eingelegt mit dem Antrage:

Die Gebühren auf 24 M. nebst Schreibgebühren und Portoauslagen festzusetzen.

Die Beschwerde ist begründet.

Für die Höhe der Gebühren des Beschwerdeführers ist gemäß § 12 des Gesetzes vom 14. Juli 1909 betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten (Ges. S. S. 625 f.) der dem Gesetz beigefügte Tarif maßgebend. Nach A. III Nr. 13 des Tarifs ist für ein schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten, insbesondere über den körperlichen oder geistigen Zustand einer Person ein Mindest- und Höchstbetrag von 10 bis 30 M. vorgesehen. Nach Nr. 2 der Allgemeinen Bestimmungen zum Tarif des Gesetzes hat das Gericht innerhalb dieser Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung sowie nach dem Zeitaufwande die Höhe der Gebühr zu berechnen. Ab-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

satz 2 der Bestimmung enthält weiterhin die Ordnungsvorschrift, daß, wenn mehr als der Mindestsatz einer Gebühr beansprucht wird, dies in der Gebührenberechnung unter Angabe der besonderen Umstände des einzelnen Falles näher zu begründen ist. Diese Vorschrift verfolgt den Zweck, dem Gericht eine zutreffende Beurteilung der Leistungen des Sachverständigen zu erleichtern. Ihre Nichtbeachtung zieht aber nicht den Verlust des Anspruchs auf Gebühren überhaupt nach sich. Der Beschwerdeführer ist der Vorschrift in Nr. 2 Absatz 2 des Tarifs in seinen Erklärungen vom 21. Oktober und 13. November 1909 ausreichend nachgekommen. Die Angabe des Zeitaufwandes ist nach dem Tarife zum Gesetz vom 14. Juli 1909 nicht mehr, wie dies früher nach § 10 des Gesetzes vom 9. März 1872 und der Verordnung vom 17. September 1896 zu geschehen hatte, erforderlich.

Die besonderen Umstände des Falles ergeben sich hier ohne weiteres aus dem Inhalte des Gutachtens selbst, und aus seinem Umfange, der für die aufgewendete Zeit einen genügenden Maßstab gewährt.

Diese Umstände lassen die Überschreitung des Mindestsatzes bis zum Betrage von 24 M. durchaus gerechtfertigt erscheinen.

An Schreibgebühren darf jedoch der Beschwerdeführer nach Nr. 18 des Tarifs für die nicht selbst gefertigte Reinschrift, nach Maßgabe der für gerichtliche Schreibgebühren geltenden Bestimmungen (§ 80 des D. Ger.-K.-Ges. vom 18. Juni 1878) für 23 Seiten à 10 Pf. nur 2,30 M. beanspruchen. Hiermit waren die Gebühren des Beschwerdeführers mit Einschluß der berechneten 45 Pf. Portoauslagen insgesamt auf den Betrag von 26,75 M. festzusetzen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 45 G. K. G.

gez. Fabricius. Gambke. Wittkowitz. Moecke. Klässel.

(Mitgeteilt in „Schlesische Ärzte-Korrespondenz", 1910, Nr. 17, Verlag W. G. Korn, Breslau.)

— **Brand in einer französischen Irrenanstalt.** Durch einen Blitzschlag wurde am 18. Mai d. Js. die Irrenanstalt in Bailleul bei Lille in Brand gesteckt. Unter den 71 fast ausschließlich aus Frauen bestehenden Insassen entstand eine furchtbare Panik. Die Krankenschwestern gingen trotz des tobenden Gewitters und furchtbaren Regenwetters mit größtem Mut an die Rettung der ihnen anvertrauten Geisteskranken. Außerordentlich erschwert wurde ihr Werk jedoch dadurch, daß sich viele der Frauen unter dem Bett oder im Winkel des Zimmers versteckt hielten und sich entschieden weigerten, in das Freie zu gehen. Nur mit größter Mühe gelang es, alle Kranken aus dem brennenden Gebäude zu entfernen. Als die Feuerwehren aus Lille und Armentieres erschienen, konnte auch an die Rettung eines Teils der Einrichtung des Irrenhauses gedacht werden. Man hofft, wenigstens einen Teil des ausgedehnten Gebäudekomplexes retten zu können. Völlige Windstille, die dem Gewitter folgte, unterstützt ihr Werk. Der Schaden kann noch nicht abgeschätzt werden. Die Geisteskranken sind vorläufig in benachbarten Häusern unter Aufsicht der Krankenwärterinnen und Schwestern untergebracht.

Referate.

— Geißler-Köln, Dr. Walter, Eine Eiweißreaktion im Blute Geisteskranker. Münchener medizinische Wochenschrift Nr. 15, 1910.

Resumé: 1. Im Blutserum von Geisteskranken mit Hebephrenie und Katatonie zirkulieren Stoffe, welche sich bei geistig Gesunden nicht finden.

2. Diese Stoffe sind scheinbar eiweißartige Körper und dem Serum geistig Gesunder artfremd.

3. Die im Blute der Hebephrenen kreisenden Körper sind jenem im Blute bei Katatonie nur zum Teil artgleich.

4. Die Stoffe lassen sich mittels Vorbehandlung mit der Präzipitinreaktion nachweisen.

5. Normale Sera d. h. Sera von geistig Gesunden, sowie von körperlich Kranken und Geisteskranken anderer Psychosenkomplexe geben als Antigen angewendet diese Reaktion nicht.

6. Die Serodiagnostik läßt, soweit man nach diesen Untersuchungen schließen darf, nur die beiden angeführten Psychosen Hebephrenie und Katatonie als zusammengehörig erscheinen.

Da die Reaktion diagnostisch, vielleicht auch prognostisch, sowie forensisch von Bedeutung zu sein scheint, muß durch umfassende Untersuchungen, und zwar durch Vorbehandlung mit Seren von Geisteskranken der verschiedensten Formen, mit solchen von geistig Gesunden und körperlich Kranken dargetan werden, ob es Ausnahmen von den erhobenen Befunden gibt.

— Tuczek, F., Psychopathologie und Pädagogik. Vortrag. Kassel, 1910. 40 S.

T. behandelt wie schon oft ein zeitgemäßes Thema für Laien verständlich in schwungvoller Rede. Der in einer Hauptversammlung des Hessischen Volksschullehrervereins gehaltene Vortrag ist zur Verbreitung in entsprechenden Kreisen sehr zu empfehlen.
Mercklin.

— Der Alkoholismus. Seine Wirkungen und seine Bekämpfung. Sechster Teil, neue Folge. Berlin, 1909.

Nimmer rastend hat der Berliner Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus eine neue Sammlung von Vorträgen herausgegeben, die im wissenschaftlichen Kurse zum Studium des Alkoholismus gehalten werden. Die verschiedenen Seiten der Alkoholfrage werden diesmal von Dr. E. Arndt, Landesversicherungsrat Hansen, Dr. v. Kapff, Pfarrer Neumann, Strafanstaltsdirektor Schwandner und Syndikus Dr. Hauswald beleuchtet. Mercklin.

— Jahresbericht über die Kgl. Psychiatrische Klinik in München für 1906 und 1907. München, Lehmann, 1909. 183 S.

Der erste Jahresbericht, welchen Kraepelin mit seinen Mitarbeitern über die neue Münchener Klinik

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erstattete, wurde mit begreiflichem Interesse entgegengenommen. Der vorliegende zweite wird zweifellos nicht weniger aufmerksame Leser finden. Er bringt mit derselben Umsicht der Disposition die Entwicklung, die vielseitige Tätigkeit der Klinik und ihre Ergebnisse zur Anschauung. — Aus dem Abschnitt Krankendienst sei erwähnt, daß die Verwendung von Schwestern auf den Männerabteilungen sich dauernd gut bewährt hat. Im Anhang zu diesem Abschnitt beschreibt Weiler die Neueinrichtung der Temperaturregulierung für die Warmwasserbereitung, mit Abbildungen. Als Neueinrichtungen sind ferner erwähnt die Errichtung kleiner Sonderbaderäume für besonders unruhige und die Schaffung kleiner Wachzimmer für besonders pflegebedürftige Kranke neben den größeren bereits vorhandenen Anlagen gleicher Art, zum Zweck oft wünschenswerter Trennung. Ferner: die Vervollständigung der psychologischen Laboratorien, die Eröffnung eines chemischen und eines serologischen Laboratoriums. Über die Tätigkeit des letzteren berichtet Plaut, der auch in den Abschnitten über progressive Paralyse und Lues cerebri serologische Beiträge bringt. Unter den Gesamtaufnahmen (1906 = 1832, 1907 = 1914) überwogen wieder die alkoholischen Geistesstörungen, über welche Filser ausführlich berichtet. Auf Anregung von Kraepelin hat Hermann die „Trinkerausreden“ von 47 Fällen gesammelt und mit ihrer Veröffentlichung einen bemerkenswerten Beitrag dafür geliefert, wie tief im Volke der Glaube an die „kraftspendende“ Wirkung bezw. an die Unschädlichkeit des Alkohols festsitzt. Hermann berichtet auch über Untersuchungen an 124 Paralytiker-Kindern. Mehr als die Hälfte trug deutliche Zeichen körperlicher oder geistiger Krankheit, teilweise die Disposition zu Erkrankungen an sich. — Die Diagnose der Dementia praecox ist jetzt erheblich seltener gestellt worden als im ersten Biennium der Klinik. Die Gründe hierfür teilt Weiler mit. Da auf einzelne katatone Symptome jetzt weniger Wert gelegt worden ist, hat die diagnostische Gruppe des manisch-depressiven Irreseins zugenommen. In prognostischer Beziehung zeigten die rein manischen oder depressiven Psychosen den günstigsten Verlauf, während die Prognose der Mischzustände sich weniger günstig erwies. Die Diagnose Paranoia wurde nur viermal gestellt. Alle vier Kranke waren schon über 60 Jahre alt, doch ließ sich die Krankheit bei allen lange Jahre zurückverfolgen. — Es ist hier nicht möglich, auf alle einzelnen Abschnitte des Berichts einzugehen, besonders lehrreich erscheinen die kurzen Mitteilungen Alzheimers über die Ergebnisse seiner mikroskopischen Untersuchungen. Mercklin.

— Strohmayer, Dr. Wilhelm, Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters für Mediziner und Pädagogen. Tübingen, 1910. 303 Seiten. Preis 6 M.

Der Literatur über die psychopathischen Zustände des Kindesalters hat Verf. ein sehr berücksichtigungswertes Werk hinzugefügt. Nach einleitenden Bemerkungen, die sich u. a. auf die Kompetenzbestimmung zwischen Psychiatrie und Pädagogik in der Erkennung und Behandlung der psychopath. Zustände im Kindesalter beziehen, und nach einer übersichtlichen Darstellung der allgemeinen Ätiologie und Prophylaxe kindlicher Nervosität, befaßt sich Verf. mit folgenden Themen: die psychopath. Konstitutionen des Kindesalters, Neurasthenie und Chorea beim Kinde, die Hysterie und Epilepsie im Kindesalter, Ursachen und Symptomatologie des angeborenen Schwachsinns, Moral insanity, die wichtigsten akuten Geisteskrankheiten des Kindesalters. Man kann dem Verf. beipflichten, wenn er glaubt, nirgends das Wichtigste übergangen zu haben, wenn auch der enge Rahmen eines Vorlesungszyklus Vollständigkeit ausschließe. Verf. wendet sich nicht eigentlich an seine Fachkollegen, sondern an die Hausärzte und an die Pädagogen; doch bietet er, namentlich in der, wie er selbst mit Recht sagt, „nicht gerade alltäglichen Kasuistik“, die viele Kapitel des Buches ungemein belebt und dem in ihnen Gesagten den Charakter des unmittelbar Erlebten verleiht, auch dem Psychiater recht viel Anregung. Besonders hervorheben möchte ich noch die Kapitel, die vom kindlichen Schwachsinn handeln, in denen Verf. mit großem Geschick die Ziehensche Auffassung des Schwachsinns als Defektpsychose, die in die Domäne des Psychiaters gehört, vertritt und sich gegen das pädagogische Mißverständnis wendet, das behauptet, „Idioten oder Imbezille seien nicht Kranke, sondern nur Kranke gewesen und litten nur unter den Folgen einer früheren Krankheit oder einer Entwertung ihres Nervensystems und ihres Seelenlebens“ (Trüper). Berze.

Personalnachrichten.

— **Hubertusburg.** Prof. Dr. Näcke wurde zum korrespond. Mitgliede des Vereins für Psych. und Neurol. in Wien ernannt.

— **Halle a. S.** Dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Anton wurde der Rote Adlerorden IV. Klasse verliehen.

— **Jena.** Dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Binswanger wurde der Königl. preuß. Kronenorden II. Klasse verliehen.

— **Tapiau.** Dr. Bogusat ist von Tapiau nach Bremen übergesiedelt.

— **Hohe Mark** (Oberursel). Dr. Martin ist verzogen.

— **Werneck.** Dr. Röll, bisher Assistent an der psychiatrischen Klinik zu Würzburg, wurde zum Hilfsarzt an der Kreisirrenanstalt Werneck ernannt.

— **Homburg** (bayr. Pfalz). Dr. Marggraf (Schweinfurt) wurde zum zweiten Anstaltsarzt ernannt.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma
E. Merck, Chem. Fabrik, Darmstadt, betr.
„Veronal“
bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 10. 4. Juni. 1910/11.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt:
Artikel: Bericht über die im Königreich Württemberg bestehenden Staats- und Privatanstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptische für das Jahr 1908. (S. 91.) — Mitteilungen (S. 98): Allgemeiner Fürsorge-Erziehungs-Tag. Tagesordnung der 84. ordentlichen Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz. Gegen die Einstellung geisteskranker Rekruten. Die Pflichten des Leiters einer Heilanstalt bei Verwahrung von Eigentum der Insassen. — Referate (S. 99).

Bericht über die im Königreich Württemberg bestehenden Staats- und Privatanstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptische für das Jahr 1908.

Sonderabdruck aus dem Medizinalbericht von Württemberg für das Jahr 1908.
Herausgegeben von dem K. Medizinalkollegium.

Das Erscheinen dieses Berichts wird in jedem Jahre mit besonderem Interesse von seiten der psychiatrischen Fachwelt begrüßt. Besitzen wir schon im Deutschen Reich keine Übersichten über das, was auf dem Gebiete der Irrenpflege vor sich geht, so vermissen wir noch mehr solche zusammenfassenden, von fachkundiger Seite bearbeiteten Berichte in den Bundesstaaten bezw. den größeren provinziellen oder städtischen Verwaltungsbezirken. Eben dieser württembergische Bericht ist eine der wenigen Ausnahmen und sollte öfter als Vorbild benutzt werden.

Besonders der vorliegende Bericht bietet so viel Interessantes, daß ich nicht umhin kann, diesmal an dieser Stelle besonders ausführlich darauf einzugehen.

Unter „Allgemeines" wird mitgeteilt, daß die Hoffnung, im Hauptfinanzetat für 1909/10 Mittel bereitstellen zu können, um die immer dringender werdende Vermehrung der Anstaltsplätze, sei es durch den Neubau einer weiteren Heilanstalt, sei es auf dem Wege der Vergrößerung der schon bestehenden Anstalten durchzuführen, sich leider nicht erfüllt hat. Die ungünstige Finanzlage des Staates erlaubte eine derartige Ausgabe nicht, und so mußte dieselbe bis auf weiteres zurückgestellt werden. Das Mißverhältnis zwischen der Zahl der vorhandenen Anstaltsplätze und der Zahl der anstaltsbedürftigen Kranken kommt auch im Berichtsjahr wieder deutlich genug zum Ausdruck. Während im Jahre 1907 bei den Staatsirrenanstalten Gesuche um Aufnahme von 897 Kranken eingelaufen waren, von denen 38 wegen Raummangels abgelehnt werden mußten, sind im Berichtsjahre Gesuche um Aufnahme von 946 Kranken eingereicht worden. Davon mußten 101 Kranke wegen Raummangels abgelehnt werden, abgesehen von 78 weiteren Kranken, welche von den Staatsirrenanstalten ebenfalls abgewiesen wurden, aber als Staatspfleglinge in den Privatirrenanstalten untergebracht werden konnten. Die Zahl der Aufnahmen in den Staatsirrenanstalten ist im Berichtsjahr auf 688 zurückgegangen, während sie im Jahre 1907 noch 702 und im Jahre 1906 noch 779 betragen hatte. Der Bestand andererseits ist im Berichtsjahre von 2523 auf 2571 gestiegen. Diese Steigerung wurde zum Teil durch die Einrichtung einer Frauenkolonie bei der Heilanstalt Weißenau und durch die Einrichtung des Merkschen Hauses in Weißenau zu einer kleinen Freiabteilung ermöglicht, im übrigen blieb unter den obwaltenden Umständen nichts anderes übrig, als die schon bestehende Überfüllung der Anstalten noch zu steigern. Die vorgenannten Zahlen weisen aber darauf hin, daß die Aufnahmefähigkeit der Staatsirrenanstalten seit einigen Jahren in stetem Sinken begriffen ist, was wohl durch die auch in der Steigerung des Bestands zum Ausdruck gelangende Anhäufung von unheilbaren, dauernd anstaltsbedürftigen Kranken bedingt sein dürfte. Auch bei den Privatirrenanstalten zeigt sich diese Erscheinung. Die Aufnahmeziffer ist bei ihnen von 423 im Jahre 1907 auf 402 im Berichtsjahre zurückgegangen, während der Bestand von 1236 auf 1276 sich erhöht hat. Staatspfleglinge konnten im Berichtsjahr insge-

Digitized by Google   Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

samt nur 159 gegen 170 im Vorjahr untergebracht werden; der Bestand an Staatspfleglingen hat andererseits von 737 auf 757 zugenommen.

Die schon im letzten Jahresbericht erwähnte Schwierigkeit, Assistenzärzte bei den Irrenanstalten zu bekommen, hat sich auch im Berichtsjahre sehr unliebsam bemerkbar gemacht. An allen Staatsirrenanstalten und zum Teil auch an den Privatirrenanstalten sind Assistenzarztstellen längere Zeit, ja zum Teil das ganze Jahr über, unbesetzt geblieben. Auf einer im Frühjahr mit den Direktoren der Staats- und Privatirrenanstalten veranstalteten Konferenz wurden u. a. auch die Maßnahmen erörtert, welche zu ergreifen seien, um diesem Mißstande abzuhelfen, die gestellten Anträge fanden jedoch zum größten Teil die Billigung des K. Ministeriums nicht, bezw. wurden, soweit sie Gehaltsaufbesserungen betrafen, bis zu der in den nächsten Jahren in Aussicht genommenen Erhöhung der Gehälter aller Staatsbeamten zurückgestellt. Durch Allerhöchste Entschließung Seiner Königlichen Majestät vom 10. November wurde den Oberärzten an den Staatsirrenanstalten der Rang auf der siebenten Stufe*) der Rangordnung verliehen. Behufs Weiterbildung nahmen auch dieses Jahr eine Anzahl Anstaltsärzte an Fortbildungskursen teil.

Der Wechsel im Wartpersonal ist allgemein ein geringerer gewesen als im Jahre zuvor, auch war es weniger schwierig, entsprechenden Ersatz für ausgetretenes Personal zu bekommen. Ob diese Besserung der Verhältnisse allein durch die Erhöhung der Löhne etc. herbeigeführt worden ist bezw. inwieweit auch die wirtschaftliche Depression dabei beteiligt war, werde sich in den kommenden Jahren zeigen müssen.

Mit dem 1. Mai trat eine neue Speiseordnung an den Staatsirrenanstalten in Kraft. Dieselbe enthält u. a. die grundlegende Änderung, daß alkoholische Getränke in den Anstalten weder an Kranke noch an Angestellte verabreicht werden, es sei denn, daß eine ausdrückliche Anordnung des Direktors auf Grund besonderer Verhältnisse eine Ausnahme gestattet. Als Entschädigung für den bisherigen Getränkebezug wird den freie Verpflegung genießenden Ärzten und Beamten und dem Pflege-Personal Getränkeentschädigung gewährt.

—

*) Diese Stufe umfaßt: Amtsrichter, Oberamtsrichter, Landrichter, Forstmeister, Oberförster, Hauptleute, Rittmeister, Staatsanwälte (z. T.), Stabsärzte, Strafanstaltsvorstände, Oberamtmänner, Oberamtsärzte etc. — Die Direktoren rangieren in Stufe VI (Majore, Oberbeamte in Ratstellung, Regierungsräte, ordentl. Professoren der Universitäten etc.

Auch in diesem Jahre war die Maximalbelegungsziffer in den Staatsirrenanstalten fast dauernd überschritten, obwohl noch gegen 70 Kranke in Familienpflege untergebracht waren.

Die Gesamtzahl der Verpflegten ist mit 3211 gegenüber dem Vorjahr (mit 3167) um 44 gestiegen. Der Zugang übersteigt mit 688 Kranken den Abgang mit 640 um 48.

Auf die Gesamtzahl der Verpflegten berechnet standen im Berichtsjahr gleichwie im Vorjahr 54,1 % Männer und 45,9 % Frauen in Behandlung.

Von den im Berichtsjahr insgesamt Verpflegten waren untergebracht in Klasse I 1,4 %, in Klasse II 8,3 %, in Klasse III 90,3 %.

Das Verhältnis zwischen den einzelnen Klassen bleibt seit Jahren so ziemlich dasselbe.

Die Gesamtzahl der Verpflegungstage betrug im Berichtsjahr im Durchschnitt aller Staatsanstalten für Männer 280 pro Kopf und für Frauen 319 pro Kopf.

Im Mittel der letzten fünf Jahre erforderte eine weibliche Kranke 15 Verpflegungstage mehr als ein männlicher.

Bei den Staatsirrenanstalten liefen Gesuche um Aufnahme von 946 Kranken ein. Von diesen Kranken wurden 688 aufgenommen, 78 wurden in Privatirrenanstalten als Staatspfleglinge untergebracht, 70 gelangten aus verschiedenen Gründen (Besserung, Tod, anderweitige Unterbringung) nicht zur Aufnahme. Bei 101 Kranken war die Aufnahme wegen Raummangels nicht möglich zu machen, bei 9 verzögerte sich die Aufnahme bis nach Schluß des Berichtsjahres.

Die Zahl der freiwillig in die Staatsirrenanstalten eingetretenen Kranken betrug im Berichtsjahr 29.

Unmittelbare Aufnahmen im Sinne des § 15 des Statuts für die Staatsirrenanstalten vom 20. März 1899 fanden statt in Winnenthal 67 % (im Vorjahre 62 %), in Schussenried 66 % (49 %), in Zwiefalten 43 % (43 %), in Weißenau 45 % (43 %) und in Weinsberg 77 % (72 %).

Das Verhältnis von ersten und wiederholten Aufnahmen in Prozenten der Gesamtaufnahmen war im Berichtsjahr folgendes:

Erste Aufnahmen fanden statt	363	=	52,8	57,7
Wiederholte Aufnahmen nach vorheriger Genesung	34	=	4,9	
Desgl. ohne vorherige Genesung	195	=	28,3	
Versetzungen aus anderen württemberg. Anstalten	96	=	14,0	
	688			

Unter den 96 Versetzungen aus andern württembergischen Anstalten sind 65 Aufnahmen aus der Psychiatrischen Klinik in Tübingen.

Der Prozentsatz der ersten Aufnahmen hat im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um 2,9% abgenommen, dagegen hat derjenige der wiederholten Aufnahmen nach vorheriger Genesung um 0,5%, und derjenige der wiederholten Aufnahmen ohne vorherige Genesung um 2,8% zugenommen.

Von den 362 (mit Ausschluß von 35 nur zur Beobachtung aufgenommenen nicht geisteskranken) erstmals aufgenommenen oder nach erfolgter Genesung rückfällig gewordenen Kranken standen bei der Aufnahme in die Anstalt:

		1. Vierteljahr:	1. Halbjahr:	1. Jahr d. Erkrankung
im ersten Monat der Erkrankung . . .	18,5%	33,7%	48,9%	60,5%
im 2. u. 3. Monat der Erkrankung .	15,2%			
im 4. bis 6. Monat der Erkrankung .	15,2%			
im 7. bis 12. Monat der Erkrankung .	11,6%			

Bei den übrigen Kranken (39,5%) bestand die Erkrankung länger als ein Jahr vor der Aufnahme. — Die Frühaufnahmen haben gegenüber den Vorjahren abgenommen, und zwar hauptsächlich diejenigen im ersten Monat der Erkrankung.

Unter der Gesamtzahl der Aufgenommenen fanden sich im Berichtsjahre:

Angeborene Störungen (Idiotie, Kretinismus, Imbezillität)	3,2%
Konstitutionelles Entartungsirresein, neurasthenisches, hysterisches Irresein, zusammen .	4,9 „
Depressives Irresein	6,8 „
Manisches Irresein	2,8 „
Periodisches und zirkuläres Irresein	9,0 „
Akute halluz. Verwirrtheit und akuter halluz. Wahnsinn zusammen	3,6 „
Primäre Demenzformen (Dementia praecox, Hebephrenie, Katatonie)	32,7 „
Chronische Verrücktheit	8,1 „
Sekundäre Verblödungsprozesse	0,6 „
Geistesstörungen mit anatom. Befund . . .	12,2 „
darunter Dementia paralytica	6,5 „
Epileptische Geistesstörungen	6,0 „
Intoxikationspsychosen	4,4 „
Zur Beobachtung	5,7 „

Auch in diesem Jahre stehen die primären Demenzformen mit beinahe $1/3$ aller Aufnahmen an der Spitze. Das periodische und zirkuläre Irresein hat gegenüber dem Vorjahr etwas abgenommen, während die chronische Verrücktheit in diesem Jahr in den Diagnosen wieder häufiger auftritt. Die Geistesstörungen mit anatomischem Befund sind in gleicher Höhe wie im Vorjahr geblieben, doch ist bei der Dementia paralytica ein, wenn auch verhältnismäßig langsames, aber doch stetiges Ansteigen nicht zu verkennen. Ein stetiges Anwachsen zeigen auch die epileptischen Geistesstörungen; eine geringere Zahl weisen in diesem Jahre auf die Intoxikationspsychosen und die angeborenen Störungen. Von den an Dementia paralytica Erkrankten waren 73,3% Männer und 26,7% Frauen gegenüber 73,8% bezw. 26,2% im Vorjahr und 88,9% bezw. 11,1% im Jahr 1906.

Die häufigsten Erkrankungen fallen im Berichtsjahr in das Alter von 31 bis 35 Jahren und demnächst in dasjenige von 26 bis 30.

Die Zusammenstellung aus mehreren Jahren ergab wieder wie schon seither, daß die Männer hinsichtlich der Erkrankung vor dem 25. Lebensjahr mehr gefährdet sind als die Frauen. In dem Lebensalter zwischen 30 und 50 Jahren tritt ein Ausgleich ein. Nach dem 50. Lebensjahr überwiegen die Frauen in der Häufigkeit der Erkrankung.

Von den 362 erstmals oder rückfällig nach vorheriger Genesung wieder aufgenommenen Kranken waren ledig 204, verheiratet 122, verwitwet oder geschieden 36.

Konfessionen. Es waren in den letzten fünf Jahren unter 1914 Aufgenommenen: 1315 = 68,5% Evangelische, 573 = 29,9% Katholiken, 25 = 1,3% Israeliten und 1 = 0,1% Andersgläubige. Das Verhältnis bleibt, wie schon früher betont, demnach ein ziemlich konstantes und entspricht bei den ersten beiden Konfessionen fast genau dem Verhältnis der Gesamtbevölkerung Württembergs mit 68,8% Evangelischen, 30,2% Katholiken und 0,5% Andersgläubigen, während die Israeliten nur 0,5% der Bevölkerung ausmachen und demnach eine wesentlich höhere Erkrankungsziffer aufweisen als die anderen Konfessionen.

Aufnahmen in forensischer Beziehung. Im Vergleich mit den Vorjahren ergibt sich (die Prozente stets auf die erstmals oder rückfällig nach vorheriger Genesung wieder aufgenommenen Kranken berechnet) folgendes Verhältnis:

Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mit dem Strafgesetz kamen

	überhaupt in Konflikt %	davon vor der Erkrankung %	nach der Erkrankung %
1908	12,7	9,7	3,0
1907	13,9	5,3	8,6
1906	15,3	10,0	5,3
1905	16,6	10,1	6,5
Durchschnitt d. Jahre 1900—04	18,7	6,8	11,8
Durchschnitt d. Jahre 1895—99	11,2	4,8	6,4

Die Zahl der kriminellen Geisteskranken ist seit dem Jahr 1900 im Rückgang begriffen.

Von den insgesamt 46 mit den Strafgesetzen in Konflikt gekommenen Geisteskranken — 46 Männer — litten (nach der Häufigkeit der Krankheitsformen zusammengestellt) an:

Chronischer Verrücktheit	10
Störung mit nachweisbar anatom. Befund	8
Primären Demenzformen	8
Akuten halluzinatorischen Formen	7
Chronischem Alkoholismus	4
Konstitut. Entartungsirresein	3
Hysterischem Irresein	2
Periodischen zirkulären Formen	2
Imbezillität	1
Depressivem Irresein	1

Im Vergleich mit den Vorjahren litten von den mit den Strafgesetzen in Konflikt gekommenen Pfleglingen an

	1904 ca. %	1905 ca. %	1906 ca. %	1907 ca. %	1908 ca. %
chron. Verrücktheit	17	8,3	15,0	5,8	21,7
epileptisch. Irresein	8	9,7	18,3	21,2	—
Imbezillität	10	18,1	10,0	19,2	2,2
konst. Entartungsirresein	7	12,5	5,0	13,5	6,5
prim. Demenzformen	20	20,8	20,0	15,4	17,4
akut. halluz. Formen	7	2,8	5,0	1,9	15,2
alkoholischen Formen	—	—	—	19,2	8,7

Ätiologie der Geistesstörungen.

a) Erbliche Belastung.

Unter den 362 erstmals oder nach erfolgter Genesung rückfällig aufgenommenen Kranken befanden sich 178 Fälle (49,1% der Aufnahmen) mit erblicher Belastung und 184 (50,9%) ohne solche.

Unter den 80 Kranken mit direkter Erblichkeit von seiten der Eltern fand sich Trunksucht in 31 Fällen = 38,7% der direkt Belasteten.

Auch in diesem Berichtsjahr überwiegt bei der direkten Erblichkeit die väterliche Seite: Von den 80 in Betracht kommenden Kranken sind 51 von Vaters Seite, 29 von der Mutter Seite belastet.

An der erblichen Veranlagung beteiligen sich 1908 54,5% Männer und 45,5% Frauen.

b) Andere ätiologische Momente.

Neben der erblichen Veranlagung in 48,6% der Aufnahmen waren als weitere vorzugsweise ätiologische Momente 1908 nachzuweisen:

Alkoholismus	in 3,0%
Andere Intoxikationen	„ 0,3 „
Psychische Einflüsse	„ 5,0 „
Lues	„ 1,7 „
Akute Infektionskrankheiten	„ 1,4 „
Chronische Krankheiten	„ 0,6 „
Verletzungen	„ 3,3 „
Puerperium	„ — „
Sonstige bekannte Ursachen	„ 5,5 „

Rechnet man die Fälle zusammen, in welchen entweder der Kranke selbst oder eines der Eltern Trinker waren (Trunksucht in der weiteren Familie nicht eingerechnet), so kommt der Alkohol in 11,6% (gegenüber 16,8% im Vorjahr, 15,1% im Jahr 1906 und 12,4% im Jahr 1905) der Aufnahmen als ätiologisches Moment in Betracht.

Entlassungen und Todesfälle.

a) Entlassungen.

Von den 640 im Berichtsjahr abgegangenen Kranken wurden

geheilt entlassen	62	= 9,7%	der Entlassungen
gebessert entlassen	276	= 43,1 „	
ungeheilt entlassen	135	= 21,1 „	
es starben	167	= 26,1 „	

Die Zahl der geheilt und gebessert Entlassenen hat gegenüber dem Vorjahre wieder etwas abgenommen.

Die angeborenen Schwachsinnsformen abgerechnet beträgt die Zahl der Geheilten 10,1% der Entlassungen, bei den Männern 5,3%, bei den Frauen 17,7% (im Vorjahr 20,4 bezw. 12,2%).

Die meisten Heilungen kommen im Verhältnisse der Entlassungen bei den betreffenden Krankheitsformen auf:

	1907	1908
Akute alkoholische Formen	57,1%	—
Akute halluz. Verwirrtheit mit	52,2 „	72,7%
Akuter halluz. Wahnsinn mit	43,8 „	75,0 „
Periodische u. zirkuläre Formen mit	27,9 „	36,9 „
Manisches Irresein mit	20,0 „	25,0 „
Depressives Irresein mit	13,7 „	22,9 „
Primäre Demenzformen	6,6 „	4,5 „

Nach der Krankheitsdauer vor der Aufnahme wurden geheilt in Prozenten der Genesungen (wobei die zur Beobachtung Aufgenommenen weggelassen sind):

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Aufnahme

		1906 %	1907 %	1908 %
im 1. Monat	der Erkrankung	44,6	47,7	41,9
„ 2.—3. „		23,1	19,0	37,1
„ 4.—6. „		20,0	11,1	11,3
„ 7.—12. „		7,7	12,7	4,8
nach einem Jahr		4,6	9,5	4,9

Die Zusammenstellung zeigt ebenso wie in früheren Jahren, wie wichtig für den Verlauf der Erkrankung, insbesondere bei frischen Fällen, die möglichst frühzeitige Aufnahme der Kranken in die Anstalt ist.

Von den Geheilten sind 54,8% erblich belastet (1907: 52,8%, 1906: 47,7%, 1905: 60,7%, 1904: 43,8%).

Die häufigste Todesursache war Lungen- und Darmtuberkulose mit 30%.

Aus den **Sonderberichten der Anstalten** sei folgendes hervorgehoben:

Winnental: Die seit einiger Zeit auf der Männerabteilung eingeführte besondere Kontrolle des Nachtwachdienstes durch einen der Oberwärter hat sich recht gut bewährt. Klagen der Pfleglinge über die Wärter, welche den Dienst bei Nacht besorgen, sind seither sehr viel seltener geworden, und kleine Unregelmäßigkeiten in der Besorgung des Nachtwachdienstes gelangen zur Anzeige, ehe sie irgendwie zur Gewohnheit werden können. Allerdings unterziehen sich die Oberwärter nur sehr ungern diesem Dienste, da er neben den Aufgaben des Tages eben doch ziemlich anstrengt und durch Beeinträchtigung des Schlafes zu einer gewissen Nervosität disponiert. Nach Erweiterung der Anstalt wird diese Kontrolle noch wichtiger werden und wohl eine Neuregelung notwendig machen. Strafweise Entlassung wegen Krankenmißhandlung war bei einem Wärter notwendig geworden. Auch anderweitige Disziplinarbestrafungen waren selten, besonders nachdem ein aufreizendes Element aus dem Wärterbestand ausgeschieden war.

Schussenried: Eine erhebliche Zahl der Wärter mußte aus disziplinären Gründen bestraft werden.

Zwiefalten: Sieben Wärter sind aus disziplinären Gründen entlassen worden; drei Wärtern wurde der Dienst wegen Unbrauchbarkeit gekündigt. Eine Wärterin ist aus disziplinären Gründen entlassen worden. Zwei Wärtern und zwei Wärterinnen konnte nach zehnjähriger vorwurfsfreier Dienstzeit eine Belohnung von 300 M. und zwei Wärtern und einer Wärterin nach fünfjähriger Dienstzeit eine solche von 200 M. gewährt werden. Die Wärterin Veronika Fischer ist in Anerkennung 25jähriger treuer Dienste mit einem Weihnachtsgeschenk von 200 M. erfreut worden. Die Versorgung einer der Männerabteilungen mit weiblichem Wartpersonal hat sich aufs beste bewährt. Die Wärterinnen haben sich ebenso rasch an die männlichen Kranken, wie die Kranken an weibliche Pflege gewöhnt. Die Pflege der Kranken ist entschieden sorgfältiger, die Reinlichkeit größer und der Ton auf der Abteilung ruhiger geworden.

Weißenau: Zwei Wärtern konnte nach zehnjähriger vorwurfsfreier Dienstzeit eine Belohnung von je 300 M., sechs Wärtern und einer Wärterin nach fünfjähriger Dienstzeit eine solche von je 200 M. gewährt werden.

Winnental: In der Krankenbehandlung ist eine Änderung nicht eingetreten. Im landwirtschaftlichen Betrieb konnten alle Arbeiten mit den Pfleglingen und unserem Personal besorgt werden.

Schussenried: Die durch die Überfüllung der Männerabteilung veranlaßte Überführung zahlreicher arbeitsfähiger Kranken in die Landarmenanstalten ist nicht ohne Einfluß auf die Qualität der Kranken geblieben. Die Zahl der arbeitenden Kranken ist mehr und mehr gesunken bis zu 43% des Bestandes gegen 50% im Vorjahr. Infolge der Versetzung nicht unbedingt anstaltsbedürftiger Kranken in andere Anstalten, vor allem in die Landarmenanstalten, und zahlreiche Neuaufnahmen, waren die Wachabteilungen beständig überfüllt und mußten daher mehrfach wachabteilungsbedürftige Kranke in andere Abteilungen verlegt werden. Die seit mehreren Jahren eingeführten und durch den Anstaltslehrer geleiteten Unterhaltungsstunden finden anhaltend zahlreichen Zuspruch. Eine im Orte im Monat September stattgehabte Antialkoholausstellung ist von der Anstalt durch einen Geldbeitrag unterstützt und von unserem Wartpersonal und Pfleglingen besucht worden.

Zwiefalten: Für alte, sieche und zahnlose Kranke haben wir am 1. April eine besondere Kostform, die wir „Siechenkost" nennen, eingeführt. Dabei gingen wir von der Erwägung aus, daß die für die Bedürfnisse körperlich gesunder, kräftiger und mäßig arbeitender Personen berechnete gewöhnliche Kost zwar an sich nach der neuen Speiseordnung nichts zu wünschen übrig läßt, für die vielen alten und siechen, bettlägerigen Pfleglinge aber sowohl hinsichtlich ihres Nahrungsbedürfnisses wie ihrer Verdauungskraft weniger paßt. Wir stellten uns die Aufgabe, eine Kostform zu finden, die in erster Linie die Nahrungszufuhr für die in Betracht kommenden Kranken statt auf die beiden Hauptmahlzeiten, zwischen denen für nicht arbeitende Kranke, von dem zum Vesper gereichten Brot abgesehen, eine Pause von 6 bis 7 Stunden liegt, auf mehrere kleinere Mahlzeiten verteilt. Weiter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hin sollte die Kost mit Rücksicht auf die zahlreichen unter die obengenannte Gruppe von Pfleglingen fallenden Kranken, die entweder gar keine oder doch nur so schlechte Zähne haben, daß sie nicht mehr gehörig kauen können, statt der üblichen festen eine weiche, breiige Beschaffenheit haben. Eine Nahrung, die nicht erst noch durch Bearbeitung mit den Zähnen zubereitet werden muß, erschien uns auch die zweckmäßigste Kost für tief verblödete und andere Kranke, die zum Kauen wohl imstande wären, die Speisen aber gleichwohl zumeist ungekaut verschlingen, was häufige Verdauungsstörungen verursacht. Endlich sollten die Speisen, so wie sie in der Küche zubereitet werden, den Kranken verabreicht werden können, ohne daß es auf denjenigen Abteilungen, in denen den Kranken weder Messer noch Gabel in die Hand gegeben werden, noch einer Zerkleinerung seitens des Wartpersonals, wodurch die Speisen an Appetitlichkeit und Geschmack verlieren, bedurfte. Um eine diesen Bedürfnissen anpassende Kostform zu bekommen, haben wir die mittags zu reichende Fleischportion auf 125 Gramm herabgesetzt und dafür ein Vormittagsvesper von 1/4 Liter Milch und ein Nachmittagsvesper von 1/4 Liter Kaffee eingeschaltet. Sodann geben wir hin und wieder statt zweimal in der Woche dreimal Mehlspeise o. dergl. Das Fleisch wird in der Küche zerhackt und den Kranken so vorgesetzt; auch lassen wir neuerdings den Leberwurstbrei von eigenen Schlachtungen nicht mehr in Därme füllen, sondern einfach als Haschee zubereiten. Sonst werden Würste in der Siechenkost nicht verabreicht, dafür geben wir zum Abendessen Fleischhäckselsuppe, Erbsensuppe mit Speck, die besonders gern gegessen wird, saure Kutteln, Brei, Kakao, Eiermilch u. dergl. An Brot erhalten die Kranken täglich vier Milchbrote und 120 Gramm Weißbrot. Bei dieser Kost tritt allerdings das Fleisch zugunsten der Kohlenhydrate etwas zurück. Wie die Erfahrung gezeigt hat, sind die Kranken selbst mit dieser Kostform fast durchweg wohl zufrieden; insbesondere schätzen sie das Milch- und Kaffeevesper. Die Siechenkost befriedigt aber nicht nur das Nahrungsbedürfnis der diese Kostform erhaltenden Kranken, sondern wird von ihnen nach dem Ergebnis der Körpergewichtsfeststellungen auch besser ausgenutzt als die Normalkost. Die meisten der Siechenkost erhaltenden Kranken haben nämlich an Körpergewicht zugenommen. Eine Ausnahme machen nur Kranke, bei denen das Körpergewicht schon vorher im Abnehmen begriffen war, oder bei denen sich infolge von körperlicher Erkrankung oder schwerer Erregung eine Neigung zur Körpergewichtsabnahme einstellte. Die Siechenkost wird jeweils unter Anlehnung an die Kost 3. Klasse vom Direktor für eine Woche festgesetzt. Ein Mehraufwand entsteht nicht, vielmehr kommt dieselbe — etwa um zwei bis drei Pfennig für die Person und den Tag — billiger zu stehen als die gewöhnliche Kost. Auch der Küche erwächst eine wesentliche Mehrarbeit nicht, da die allgemeine Verabreichung der Siechenkost viele Sonderverordnungen entbehrlich macht. Es ist uns somit gelungen, ohne Mehrbelastung des Etats und der Küche eine Kostform einzuführen, die ebenso abwechslungsreich und bekömmlich ist wie die gewöhnliche Kost 3. Klasse, den besonderen Bedürfnissen einer großen Zahl von Kranken aber besser entspricht als die gewöhnliche Kost.

Der Werkstättenbetrieb erfuhr durch die Einrichtung einer Druckerei eine wünschenswerte Erweiterung.

Weißenau: Dauerbäder wurden ausgiebiger als bisher in Anwendung gebracht und namentlich bei aufgeregten Frauen sehr gute Erfolge damit erzielt. Bei den Epileptischen versagten sie fast ausnahmslos, was wohl in der besonderen Art der epileptischen Erregung und den mit ihr verbundenen starken motorischen Entladungen begründet sein mag. Mit den in neuerer Zeit in größerer Zahl hergestellten organischen Brompräparaten (Bromeigon, Bromglidine, Bromokoll), ebenso mit Sabromin und dem von Dr. Rosenberg warm empfohlenen Epileptol — kondensierte Amido-Ameisensäure — haben wir eingehende Versuche angestellt, sie haben uns aber nicht veranlassen können, von der altbewährten Behandlung mit Bromalkalien abzugehen. Bei der Darreichung von Epileptol war eine günstige Einwirkung auf die Häufigkeit der Anfälle eine Zeitlang unverkennbar, bei längerem Gebrauch ließ die Wirksamkeit des Mittels nach, die Anfälle kehrten wieder und traten schließlich so oft und so heftig auf, wie vor Beginn der Epileptolkur.

Durch Veranstaltung von Konzerten, Theatervorstellungen, Vorführung von Lichtbildern wurde den Kranken mannigfache Anregung und Vergnügen bereitet. Während der Sommermonate wurden in gewohnter Weise Ausflüge an und über den Bodensee gemacht, so daß eine Reihe von Kranken nicht nur die nähere, sondern auch die weitere Umgebung der Anstalt kennen lernte.

Weinsberg: Die Zahl der mit Bettruhe behandelten Kranken überstieg die Hälfte sämtlicher Pfleglinge. Auf der Männerabteilung lagen 130 bis 160 Kranke zu Bett bei einem Bestand von durchschnittlich 270; auf der Frauenabteilung bedurften 170 bis 180 Kranke der Bettruhe bei einem Bestand von durchschnittlich 275 Kranken. Mit zunehmender

Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Überfüllung stieg auch die Zahl der überwachungsbedürftigen Kranken auf der Frauenseite so erheblich, daß in einem offenen Landhaus (Frauen 4) eine Wachabteilung eingerichtet werden mußte, nachdem dort schon seit Monaten Bettbehandlung eingeführt war. Auf der Männerabteilung hat in dem entsprechenden offenen Hause (Männer 3) zwar auch die Bettbehandlung in steigendem Maße Eingang gefunden, doch hat sich eine Nachtwache in dieser Abteilung noch vermeiden lassen. Die Zahl der Wachabteilungen ist damit von 10 auf 11, die Zahl der Nachtwachen auf den Krankenabteilungen (also ohne den Nachtwächter) von 12 auf 13 gestiegen. Von der Unterbringung im geschlossenen Einzelzimmer wurde nur ganz selten und vorübergehend Gebrauch gemacht. Dagegen wurden infolge der großen Anhäufung unruhiger Kranker zeitweise mehr Schlafmittel verwendet, als wünschenswert war. Im übrigen wurde an den bewährten Behandlungsmethoden festgehalten und namentlich auch Dauerbäder bei Tag und bei Nacht reichlich benutzt.

Im Interesse der Kranken wäre eine Dezentralisation der Küche sehr zu wünschen, wodurch auch die Verschlechterung der Speisen durch den Transport und die Umständlichkeit der Speisenzufuhr verringert würde. Es darf bei dieser Gelegenheit erwähnt werden, daß wir in der Zentralküche Speisezimmer für Beamte und Bedienstete eingerichtet haben und die Erfahrung machen konnten, daß dieselben Angestellten, die vorher oft genug über die Kost geklagt hatten, nunmehr sich sehr zufrieden äußerten. Es ist kein Zweifel, daß beim Pavillonsystem die Kost, wenn sie auch gut zubereitet ist, durch den Transport sehr notleidet, und daß diese Schwierigkeiten nur durch Verteilung der Küchen überwunden werden könnten. Namentlich für die I. und II. Klasse mit ihren vielen Einzelgerichten ist die Zentralküche unzweckmäßig. Wenn die Pensionärvillen eigene Küche hätten, würden sich wohl auch die gebildeten Damen unter den Kranken eher zu Arbeiten in der Küche herbeilassen. Hoffentlich werden neue Anstalten auf diesem Gebiete weitere Fortschritte bringen. Die Vorteile des Pavillonsystems für die Behaglichkeit der Kranken werden noch mehr zur Geltung kommen, wenn auch die zur Beschäftigung dienenden Betriebe einigermaßen dezentralisiert werden. Das Verwaltungsinteresse drängt in der Regel nach möglichster Zentralisation. Die Kranken aber arbeiten am liebsten da, wo die Beschäftigung einen häuslichen und familiären Charakter zeigt. Wir hoffen, in den nächsten Jahren diese Erfahrungen verwerten zu können und wollen in den Erholungsgärten der einzelnen Landhäuser mehr Gelegenheit zu nützlicher Arbeit schaffen.

Für die Unterhaltung und Belehrung der Kranken war in der hergebrachten Weise reichlich gesorgt. Turn- und Singstunden wurden fortgeführt, ebenso der Handarbeitsunterricht.

Schussenried: Nach den jetzt fünfjährigen Erfahrungen, die hier mit der Familienpflege gemacht worden sind, können wir die begeisterte Aufnahme, die die Familienpflege besonders in Deutschland gefunden hat, nicht teilen, bei aller Anerkennung der wohltätigen Wirkung in einzelnen Fällen. Wir hoffen, daß die Erstellung von genügend geräumigen Wärterwohnungen mit der Zeit die Ausdehnung der Familienpflege fördern wird.

Winnental: Als bemerkenswertestes Ereignis ist hervorzuheben die Einschleppung des Abdominaltyphus durch einen Ende Juli mit hohem Fieber zugegangenen erregten Kranken. Irgendwelche typhösen Erscheinungen waren bei ihm nicht nachzuweisen gewesen, insbesondere fehlten Störungen von seiten der Bauchorgane; er schien vielmehr einer Miliartuberkulose verdächtig. Bei den bestehenden Verhältnissen mußte er auf einer Wachabteilung mit gegen vierzig Kranken untergebracht werden. Baulicher Veränderungen wegen hatten diese auf einen noch beschränkteren Raum zusammengedrängt werden müssen. So waren für die Weiterverbreitung einer Infektionskrankheit die günstigsten Bedingungen gegeben. Nach ihrer Feststellung und nach Ergreifung entsprechender Maßregeln hat die Verbreitung der Krankheit rasch ein Ende gefunden. Die Epidemie ist beschränkt geblieben auf eine einzige Abteilung der Männerseite, auf der noch zehn Pfleglinge und zwei Wärter ergriffen worden sind; dazu kam dann ein Wärter einer anderen Abteilung, der sich unbefugterweise bei Verlegung der Typhuskranken in die Isolierbaracke zu schaffen gemacht hatte. Diese Isolierbaracke war alsbald nach Ausbruch der Epidemie vom K. Medizinalkollegium zur Verfügung gestellt und im Anstaltsgarten aufgerichtet worden; eine zweite, die vorsorglicherweise daneben noch aufgestellt worden ist, mußte nicht mehr belegt werden. Die erkrankten Wärter sind dem Bezirkskrankenhause in Winnenden übergeben worden; von ihnen war der erste ganz leicht, der zweite mittelschwer, der dritte recht bedenklich ergriffen gewesen. Am Jahresschlusse hatten sie alle wieder ihren ordentlichen Dienst übernommen. Bei den teilweise recht hinfälligen Pfleglingen hat es sich durchweg um mittelschwere Fälle gehandelt, bei zwei kam es zu Darmblutungen, bei fünf zu Nachschüben und Rückfällen. Fast durchweg fehlten anfangs Funk-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tionsstörungen von seiten des Darms, erst in der Rekonvaleszenz erforderten sie mehr Berücksichtigung. Roseola war nur bei einigen, Milzschwellung in keinem Falle sicher nachzuweisen. Auch bei dem einen Pflegling, der dem Typhus erlag, war die Milz klein und derb, während Darmgeschwüre von pathognomischer Beschaffenheit in mäßiger Menge vorlagen. Unmittelbare Todesursache wurde bei ihm ein allgemeiner Kräfteverfall; hatte schon zuvor die Nahrungsaufnahme stetige Schwierigkeiten gehabt, so hat er während des Typhus alles, auch das Wasser verweigert: selbst Kochsalzinfusionen konnten so den Kräfteverfall nicht mehr verhindern. Ein anderer Pflegling mußte während des Typhus ganz wie vorher und nachher mit der Sonde genährt werden. Nicht ganz leicht war es bei einigen andern Kranken, auf deren kräftige Ernährung vorher besonderer Nachdruck gelegt worden war, im Typhus die Diät durchzuführen; sie klagten jetzt teilweise bitter über ungenügende Verköstigung. Nach abgelaufenem Typhus — bei der Leichenöffnung war er eben noch erkenntlich — ist einer der davon Befallenen einer Lungentuberkulose erlegen, deren er schon gleich bei der Aufnahme hier verdächtig gewesen war. Alle übrigen Erkrankungen sind günstig abgelaufen. Bei drei davon hat sich im unmittelbaren Anschluß eine nicht unwesentliche und nachhaltige Besserung des geistigen Zustandes eingestellt. Ein schon seit Jahren schwer melancholisch Deprimierter, dessen Ernährung während des Typhus auf besonderen psychischen Widerstand gestoßen war, ist so erheblich freier geworden, daß seine Beurlaubung für absehbare Zeit in Aussicht genommen werden kann. Bei zwei Defektzuständen vom Charakter der Dementia praecox hat sich die Sperrung der psychischen Vorgänge teilweise gelöst, so daß sie aus bettlägerigen Pfleglingen mit allerlei unangenehmen Stereotypien jetzt zu brauchbaren Arbeitern geworden sind, die mit der Zeit vielleicht auch dem bürgerlichen Leben wieder zurückgegeben werden können. Bei einem derselben hatte eigentümlicherweise schon mit dem Fieber eine Euphorie eingesetzt, die den Typhus überdauernd in diese unerwartete Besserung des psychischen Zustandes übergegangen ist. Bei den übrigen Pfleglingen hat sich irgendein Einfluß des Typhus auf den Verlauf der Geisteskrankheit nicht geltend gemacht; auch die beiden davon befallenen Paralytiker haben irgendeine Verschlimmerung ihres Zustandes nicht erfahren.

Die zahlreichen psychopathisch Degenerierten mit krimineller Vergangenheit haben auch im letzten Jahre wieder manche Erschwerung des Krankendienstes verursacht durch Unverträglichkeiten, anspruchsvolles Wesen, Gewalttätigkeiten und Bestrebungen zur Entweichung. Bei diesen Kranken konnte zwecks sicherer Verwahrung auch die Unterbringung im geschlossenen Einzelzimmer nicht vermieden werden. Bei solchen Kranken ist dies zweifellos das einzige erfolgreiche Mittel auch im therapeutischen Sinne, und bei den Erweiterungsbauten ist darum eine besondere kleine entsprechende Abteilung für solche Kranke vorgesehen worden. (Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Allgemeiner Fürsorge-Erziehungs-Tag.** Die diesjährige Versammlung findet vom 27. bis 30. Juni in Rostock statt. Für die Ärzte, speziell für die Psychiater, ist diese Versammlung insofern von großer Bedeutung, als dieselbe wiederum über die Mitwirkung des Irrenarztes bei der Fürsorge-Erziehung verhandeln wird.

Aus dem Programm sei erwähnt:

Montag, den 27. Juni 1910, 8 Uhr abends in der Philharmonie, Patriotischer Weg 33: Erziehungs-Inspektor P. Thiele-Magdeburg: Mitteilungen über Bedeutung, Erfolge und Mißerfolge der Fürsorge-Erziehung." Dienstag, den 28. Juni, vormittags 9 Uhr, im großen Saal der Philharmonie: Begrüßungen durch Behörden. Vortrag: Referent: Landesassessor Hartmann-Hannover: „Unsere Wünsche zum Entwurf der Strafprozeß- und Strafrechtsreform hinsichtlich der Fürsorge-Erziehung." Um $4^1/_4$ Uhr nachmittags: Abfahrt mit dem Dampfer von der Schnickmannsbrücke zur gemeinsamen Besichtigung der Rettungsanstalt Gehlsdorf. Mittwoch, den 29. Juni, vormittags 9 Uhr in der Philharmonie, Patriotischer Weg 33: Vortrag über die Behandlung der schwererziehbaren Fürsorge-Zöglinge. a) „Vom psychiatrischen Gesichtspunkt." Dir. Dr. med. Kluge-Potsdam. b) „Vom pädagogischen Gesichtspunkt." Anstalts-Vorsteher P. Bredereck-Strausberg.

Vollständiges Programm durch Direktor Seiffert, Straußberg (Mark).

— **Tagesordnung der 84. ordentlichen Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am Samstag, den 18. Juni 1910, nachmittags $1^1/_4$ Uhr in Bonn in den Räumen der Lese- und Erholungs-Gesellschaft, Coblenzerstr. 35. 1. Geschäftliche Mitteilungen. — 2. Kassenrevision. — 3. Aufnahme neuer Mitglieder. — 4. Vorträge: a) Westphal-Bonn: Krankenvorstellung; b) Der Vorentwurf zu einem neuen Strafgesetzbuch. Referenten:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aschaffenburg-Cöln und Prof. Dr. jur. Heimberger-Bonn (Gast); c) Wiehl-Bonn: Sogenannte Krisen bei Geisteskranken; d) Stertz-Bonn: Über Residualwahn bei Alkoholdeliranten; e) Sioli-Galkhausen: Histologischer Befund bei einem Fall von Tabes und Psychose. — $4^1/_2$ Uhr: Gemeinschaftliches Mittagessen.

Gez. Öbeke, Pelman, Thomsen, Umpfenbach, Westphal.

— **Gegen die Einstellung geisteskranker Rekruten.** Da bei der Ausmusterung der Militärpflichtigen Geisteskrankheiten nicht immer mit Sicherheit festgestellt werden können, so hat der preußische Kultusminister im Jahre 1906 verfügt, daß die Leiter von Irrenanstalten der Ersatzkommission von der Entlassung Militärpflichtiger regelmäßig Anzeige erstatten. Im preußischen Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten wird erneut auf diesen Erlaß hingewiesen.

— **Die Pflichten des Leiters einer Heilanstalt bei Verwahrung von Eigentum der Insassen.** Der Verlagsbuchhändler E. in Ch. war als angeblich gemeingefährlicher Geisteskranker in die Privat-Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke des Sanitätsrats Dr. E. aufgenommen worden. Sein Portemonnaie mit Inhalt sowie die Schlüssel, darunter die Geldschrankschlüssel, wurden ihm von den Angestellten der Anstalt abgenommen und seiner Ehefrau übergeben, trotzdem er dem widersprach. Die Entmündigung des E. wurde abgelehnt, weil er nicht geisteskrank sei. Er behauptete nun, seine Ehefrau, von der er inzwischen geschieden ist, habe aus dem Geldschrank Wertpapiere entwendet und den Erlös dafür und das vorhandene Bargeld für sich verwendet. Die Erstattung dieser Summe nach Abzug desjenigen Betrages, den er seiner Ehefrau zu ihrem Unterhalte hätte gewähren müssen, forderte E. nun von Dr. E., dem Leiter der Anstalt. Seine Klage wurde vom Landgericht und vom Kammergericht abgewiesen. Die von ihm beim Reichsgericht eingelegte Revision hatte jedoch Erfolg. Der 3. Zivilsenat erklärte:

Der Leiter einer Heilanstalt, welcher die Sachen der aufgenommenen Kranken in Verwahrung nehmen, oder, wie es bei Geisteskranken üblich ist, den eingelieferten Kranken abnehmen läßt, hat die Verpflichtung, sie für die Kranken aufzubewahren, mag er in einem unmittelbaren Vertragsverhältnis zu dem Kranken stehen oder nicht. Es kann aus dem Umstande, daß ein Dritter die Einlieferung des Kranken veranlaßt und die Kosten des Aufenthalts in der Anstalt trägt, nicht etwa gefolgert werden, daß diesem Dritten ein Recht auf die Sachen des Kranken zustehe. Der Leiter der Anstalt kann daher über diese Sachen grundsätzlich nur mit Zustimmung des Kranken selbst, oder, wenn dieser geschäftsunfähig ist, seines gesetzlichen Vertreters verfügen. Hierdurch wird freilich nicht ausgeschlossen, daß der Anstaltsleiter als unbeauftragter Geschäftsführer des Kranken über dessen in die Anstalt gebrachte Sachen verfügt, insbesondere Sachen von geringem Werte den Angehörigen des Kranken herausgibt. Selbst eine entgegenstehende Willenserklärung des Kranken braucht ihn hiervon nicht zurückzuhalten, wenn dieser geschäftsunfähig ist oder doch dafür gehalten werden durfte. In weiterem Umfange ist dem Anstaltsleiter das Recht zuzugestehen, im Einvernehmen mit dem Ehegatten des Kranken über dessen Sachen zu verfügen, nämlich soweit nach den Bestimmungen des Eherechts dem einen Gatten für den anderen eine Vertretungsmacht oder eine Verfügungsgewalt über dessen Vermögen zusteht. Danach wird der Ehefrau eines Kranken unbedenklich alles herausgegeben werden dürfen, was diese braucht, um die häusliche Wirtschaft fortzuführen, um innerhalb ihres häuslichen Wirkungskreises die Geschäfte des Mannes für diesen zu besorgen und ihn zu vertreten. Die Vertretungsbefugnis der Ehefrau ist aber nach § 1357 des BGB. auf ihren häuslichen Wirkungskreis beschränkt. Im vorliegenden Falle wird dem Beklagten besonders zum Vorwurf gemacht, daß der Ehefrau des Klägers der Schlüssel zu seinem Geldschrank herausgegeben worden ist. Dies war in der Tat nach dem zurzeit vorliegenden Sachverhalt nicht gerechtfertigt. Ein Recht, über den Inhalt dieses Schrankes zu verfügen, stand der Ehefrau des Klägers um so weniger zu, als der Kläger Geschäftsmann war.

War darnach die Herausgabe dieses Schlüssels nicht gerechtfertigt, so sind auch der Beklagte und dessen Angestellte, soweit der Sachverhalt bisher festgestellt ist, keineswegs von einem Verschulden freizusprechen. Es liegt den Leitern solcher Anstalten, wie der Beklagte sie besitzt, ob, sich jedes unberechtigten Eingriffs in die Vermögensrechte der aufgenommenen Kranken zu enthalten. Wollen sie die dem Kranken abgenommenen Sachen anderen herausgeben, so darf dies nur nach gewissenhafter Prüfung der Sachlage geschehen. Daß eine solche Prüfung hier vorgenommen worden wäre, dafür fehlt bisher jeder Anhalt. Daß die Sachen des Kranken nicht schlechthin den Angehörigen, insbesondere der Ehefrau, herausgegeben werden dürfen, darüber müssen die Leiter solcher Anstalten unterrichtet sein. Gerade sie müssen auch notwendig mit der Möglichkeit rechnen, daß die Verhältnisse in der Familie des Geisteskranken zerrüttet sind und die Gefahr eines Mißbrauches gegeben ist. (Aktenz.: III 251/09.)

(Der Gerichtssaal (Beil. z. „Berlin. Abendpost“), 19. 5. 1910.)

Referate.

— Cohn, Dr. Max, Über das Denken. Berlin, 1910. 140 Seiten. Preis 2,80 M.

Ernste Arbeit, die das Ergebnis der jahrelangen Beschäftigung des Verf. mit der Philosophie Feuerbachs ist und zugleich auf naturwissenschaftlicher Basis mit besonderer Berücksichtigung neuester Forschungen ruht. Den Kernpunkt der Studie bildet die Lösung des Verhältnisses zwischen Denken und Empfindung. Das Denken sucht Verf. als eine höhere bezw. die höchste Stufe des Fühlens und Begehrens nachzuweisen, als „nur eine Fortsetzung und Um-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

formung unseres Empfindens“ (Nietzsche). — Weder der spekulative Materialismus noch der Idealismus sind im Rechte. Verf. vertritt einen dem Universum, der einzigen Substanz, die anzuerkennen ist, innewohnenden Realismus, einen geklärten Empirismus.

Berze.

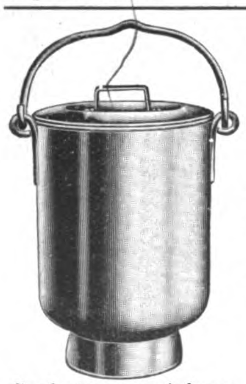
Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Kathreiners Malzkaffee

enthält kein Koffein, ist auch frei von anderen Reizstoffen und außerordentlich billig

Teilhaber-Gesuch.

Von versiertem Bau- bez. Verw.-Fachm. zur Begründung eines **Sanatoriums** in niedersächs. Tiefebene, herrliche Kiefern- und Buchenwälder, mildes Klima, Nähe der Seeküste, **jüngerer Nervenarzt mit Kapital gesucht.** Gefl. Anerbieten mit Studiengang, Alters und Höhe der verfügb. Mittel unter **H. H. 1668 an die Exp. d. Blattes.**



Speisetransporteimer Ideal.

W. J. Schmitz, Iserlohn 20

Aluminium-Industrie.

Spezialität:

Speisetransport- :: geschirre ::

in allen Größen und Formen aus reinem Aluminium.

Lieferant von mehr wie 1000 Anstalten. Offerten und Kataloge gratis und franko. Muster bereitwilligst.

Kontrolluhren

nach Professor E. Schultze'schem System, für Krankenwachen unerreicht, bei vielen Krankenanstalten seit Jahren ausgezeichnet bewährt und fast überall wiederholt nachbestellt, liefert unter Garantie

C. Hahlweg, Uhrmacher, **Stettin,** Paradeplatz 3.

Referenzen und Preisliste gratis und franko.

Den verehrlichen Direktionen von Heil- und Pflege-Anstalten und Privat-Sanatorien für Geistes- und Nervenkranke empfehlen wir zur Ausschreibung von

Pfleger- und Pflegerinnen-Stellen

die in unserem Verlage erscheinende Zeitschrift

Die Irrenpflege,

Monatsschrift

für Irrenpflege und Krankenpflege,

zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals an Heil- und Pflegeanstalten.

Redigiert von

Dr. med. Carl Wickel,

Oberarzt an der Provinzial-Irren-Anstalt Obrawalde bei Meseritz in Posen.

Die zweigespaltene Petitzeile bezw. deren Raum wird mit 30 Pf. berechnet.

— Probe-Nummer steht zu Diensten. —

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Wir richten an unsere Leser die höfliche Bitte, im Bedarfsfalle sich stets der **Inserenten unserer Zeitschrift** unter Berufung auf dieses Blatt zu erinnern.

Carl Weissert,

Stellenvermittler für Pfleger und Pflegerinnen.

Berlin O., Breslauerstr 33 I.

Anstalten und Herrschaften haben kostenlose Vermittlung.

Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 11. 11. Juni. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Die psychologische Analyse der Träume. Von Dr. S. Ferenczy, Nervenarzt, gerichtl. Sachverständiger in Budapest. (S. 101.) — Mitteilungen (S. 108): 9. Jahresbericht des Hilfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz. Allgemeiner Fürsorgeerziehungstag, Rostock. — Referate (S. 109). — Personalnachrichten (S. 110).

Die psychologische Analyse der Träume.

Von Dr. *S. Ferenczi*, Nervenarzt, gerichtl. Sachverständiger in Budapest.*)

Es ist keine seltene Erscheinung in der Entwicklung der Wissenschaften, daß die berufsmäßigen Arbeiter der Gelehrsamkeit mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln, mit dem ganzen Rüstzeug ihres Wissens und Könnens irgendeinen Grundsatz der Volksweisheit bekämpfen, der aber vom Volke mit der gleichen Zähigkeit verteidigt wird, und daß am Ende die Wissenschaft bekennen muß, im wesentlichen sei nicht sie, sondern die volkstümliche Auffassung im Rechte. Es wäre besonderer Untersuchungen wert, zu ergründen, warum das Wissen anstatt auf einer allmählich ansteigenden Bahn, auf einer unregelmäßigen Zickzacklinie fortschreitet, die sich eine Weile der naiven Weltanschauung des Volkes nähert, um sich dann ganz von ihr abzuwenden.

Ich erwähne diese eigentümliche Erscheinung, weil die neuesten psychologischen Forschungen über die Träume, diese merkwürdigen und bizarren Kundgebungen des Seelenlebens, Tatsachen ermittelt haben, die uns zwingen, unsere bisherigen Anschauungen von der Natur des Traumes fallen zu lassen und mit gewissen Einschränkungen zur volkstümlichen Auffassung zurückzukehren.

Das Volk hat nie aufgehört, an die Bedeutsamkeit der Träume zu glauben. Die ältesten uns erhaltenen schriftlichen Aufzeichnungen, die zum Lobe der altbabylonischen Könige in Stein gehauen wurden, ferner die Mythologie und Geschichte der Inder, Chinesen, Azteken, Griechen, Römer, Juden und Christen stehen, wie der heute lebende Mann aus dem Volke, auf dem Standpunkte, daß der Traum sinn- und bedeutungsvoll ist, daß man Träume deuten kann. Die Traumdeutung war Jahrtausende lang eine eigene Wissenschaft, ein besonderer Kult, dessen Priester und Priesterinnen nicht selten über die Schicksale von Ländern entschieden und weltgeschichtliche Umwälzungen hervorriefen.

Diese nunmehr veraltete Wissenschaft fußte auf dem unerschütterlichen Glauben, daß der Traum, wenn auch verhüllt und in dunklen Anspielungen, aber für den Eingeweihten wohl verständlich, die Zukunft bedeute, und daß die höheren Mächte mittels dieser nächtlichen Erscheinungen die Sterblichen auf bevorstehende wichtige Begebenheiten vorbereiten wollen. In den breiten Schichten der Bevölkerung erfreut sich das Traumbuch, dieses merkwürdige Überbleibsel altbabylonischer Sterndeutung, noch heute großer Beliebtheit und kann, ohwohl seine Einzelheiten in den verschiedenen Ländern wesentlich voneinander abweichen, als Produkt des allgemeinen Volksgeistes betrachtet werden.

Demgegenüber finden wir bei der überwiegenden Mehrzahl der neuen Seelenforscher eine fast vollkommene Geringschätzung des Traumes als psychischer Leistung und demgemäß auch das Leugnen jeglicher Bedeutsamkeit des Trauminhaltes.

Manche dieser Forscher betrachten den Traum als sinnlosen Halluzinationskomplex, der im Gehirn des schlafenden Menschen regellos aufleuchtet. Nach der Ansicht anderer ist der Traum nichts als die psychische Reaktion auf jene äußeren (objektiven) oder inneren (subjektiven) Reize, die die sensiblen Endorgane des Körpers während des Schlafes aufnehmen und zum Zentrum leiten.

*) Vortrag gehalten in der köngl. Gesellschaft der Ärzte zu Budapest, den 16. Okt. 1909. S. auch: American Journal of Psychology, April 1910.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es fanden sich nur wenige, die sich auf den theoretischen Standpunkt stellten, daß die schlafende Psyche eine verwickelte, nicht wertlose Tätigkeit entfalten könne, oder daß dem Traum irgendeine symbolische Bedeutung zukommt. Doch auch den letzteren gelang es nicht, die Absonderlichkeiten der Träume verständlich zu machen, ohne die Traumerklärung in das Prokrustesbett eines gekünstelten Spiels mit Allegorien zu zwängen.

Seit Jahrhunderten stand also das Heer der abergläubischen Traumdeuter dem der Ungläubigen gegenüber, bis vor ungefähr zehn Jahren der Wiener Neurologe Prof. Freud Tatsachen entdeckte, die eine Vermittlung zwischen beiden einander feindlichen Auffassungen ermöglichten, und die einerseits zur Entdeckung des wahren Kerns im Jahrtausende alten Aberglauben verhalfen, andererseits auch dem wissenschaftlichen Bedürfnis nach der Kenntnis des Zusammenhanges zwischen Ursache und Wirkung vollkommen genügen.

Ich bemerke gleich hier, daß Freuds Theorie des Traumes und seine Art der Traumdeutung sich nur insofern der volkstümlichen Auffassung nähert, als sie den Träumen Sinn und Bedeutung zuschreibt. Keineswegs aber stützen die neuentdeckten Tatsachen den Glauben jener, die den Traum auf das Eingreifen höherer Mächte zurückführen und in ihnen Prophezeiungen sehen möchten. Auch die Freudsche Theorie betrachtet also den Traum als ein durch das endopsychische Geschehen bedingtes Geistesprodukt, und ist nicht geeignet, den Glauben jener zu stärken, die den Traum als Kundgebung übernatürlicher Kräfte oder der Hellseherei des Schläfers betrachten.

Die Psychoanalyse, ein neues Verfahren der Untersuchung und Behandlung von Psychoneurosen, setzte Freud in den Stand, die wahre Bedeutung der Träume zu erkennen. Dieses Verfahren geht von der Grundtatsache aus, daß die Kennzeichen dieser Krankheiten nur die Sinnbilder gewisser, für das Bewußtsein lästiger, darum verdrängter, vergessener, doch im Unbewußten fortlebender, gefühlsschwangerer Gedankengruppen sind, und daß die Ersatzbildungen für das Verdrängte verschwinden, sobald es gelingt, die unbewußten Gedanken mit Hilfe der freien Assoziation aufzudecken und bewußt zu machen. Im Laufe dieser analytischen Arbeit kamen auch die Träume der Patienten zur Sprache und Freud machte auch deren Inhalt zum Gegenstande psychoanalytischer Forschung. Zu seiner Überraschung fand er in der Traumanalyse nicht nur eine mächtige Stütze der Behandlung von Nervenkrankheiten, sondern er gewann, gleichsam als Nebenprodukt, eine neue und mehr als alle bisherigen einleuchtende Erklärung des Traumes als psychischer Leistung.

In manchen chemischen Gewerben erweisen sich Stoffe, die man bei der Herstellung gewisser Chemikalien nebenbei gewinnt und vielleicht lange Zeit als unbrauchbar weggeworfen hat, mit der Zeit oft als wertvolle Stoffe, die sogar das frühere „Hauptprodukt" der Fabrikation an Wert übertreffen können. So ungefähr dürfte es der von Freud nebenbei gefundenen Traumerklärung ergehen, sie eröffnet solche Aussichten für die Erkenntnis der gesunden und kranken Seele, daß daneben der eigentliche Ausgangspunkt, die Behandlung gewisser nervöser Krankheitserscheinungen, als eine wissenschaftliche Frage zweiten Ranges erscheint.

In der mir zu Gebote stehenden kurzen Zeit kann ich Freuds Traumtheorie nicht ausführlich wiedergeben. Ich muß mich vielmehr darauf beschränken, die grundlegenden Erklärungen und die wichtigsten Tatsachen der neuen Lehre vorzutragen und durch Beispiele zu belegen. Ich bilde mir auch nicht ein, daß dieser Vortrag die Hörer überzeugen wird. Nach meiner bisherigen Erfahrung kann man sich in Sachen der Psychoanalyse eine Überzeugung nur selber holen. Ich will also hier nicht mit den wenigen und recht oberflächlichen Kritikern Freuds polemisieren, sondern nur die wichtigsten Punkte der Lehre selbst kurz beleuchten.

Vor allem einige Worte von der Methodik. Wollen wir einen Traum analysieren, so gehen wir gerade so vor, wie bei der psychologischen Erforschung psychoneurotischer Symptome. Hinter jedem scheinbar noch so unlogischen Zwangsgedanken sind sinnvolle aber unbewußte Gedanken versteckt, und diese ausfindig zu machen, ist die Aufgabe der Psychoanalyse.

Freud wies aber nach, daß auch die Bilder und Ereignisse, aus denen der Traum besteht, zumeist nur Entstellungen, symbolische Anspielungen verdrängter Gedankenreihen sind. Hinter dem bewußten Trauminhalt steckt also ein latentes Traummaterial, das seinerseits durch sinnvolle, logische Traumgedanken angeregt wurde. Die Traumdeutung ist nichts anderes, als die Übersetzung des Traumes aus der hieroglyphisch-symbolischen Traumsprache in die Begriffssprache, die Zurückführung des offenbaren Trauminhalts durch den Assoziationsknäuel des verborgenen Traummaterials auf die logischen Traumgedanken. Das Mittel dazu ist die sogenannte freie Assoziation. Wir lassen uns den Traum erzählen, teilen das Erzählte in mehrere Teile oder Sätze und fordern den Träumer auf, alles

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:49 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu sagen, was ihm einfällt, wenn er seine Aufmerksamkeit nicht auf das Ganze des Traumes, sondern auf einen bestimmten Traumteil, auf eine darin vorkommende Begebenheit oder deren Wortbild richtet. Diese Assoziation muß aber ganz frei sein, das einzige dabei Verbotene ist also das Waltenlassen der kritischen Auswahl unter den Einfällen. Jeden halbwegs verständigen Menschen kann man dazu bringen, alle sich an die Bruchstücke des Traumes knüpfenden Gedanken, ob klug oder „dumm“, sinnvoll oder sinnlos, angenehm oder unangenehm, unter Überwindung der damit etwa verbundenen Scham, herzusagen. Auf diese Art lassen wir dann auch die übrigen Traumbruchstücke bearbeiten und sammeln so das „latente Traummaterial“, das heißt alle Gedanken und Erinnerungen, als deren Verdichtungsprodukt das bewußte Traumbild zu betrachten ist.

Es ist nämlich ein Irrtum, zu glauben, daß die freigelassene Assoziationstätigkeit aller Gesetzmäßigkeit bar sei. Sobald wir bei der Analyse die bewußten Zielvorstellungen des Denkens fallen lassen, machen sich bei der Auswahl der Assoziationen die Richtkräfte der unbewußten Seelentätigkeit geltend, also gerade dieselben seelischen Mächte, die beim Aufbau des Traumes tätig gewesen waren. Wir befreundeten uns längst mit dem Gedanken, daß es in der physischen Welt keinen Zufall gibt, also kein Geschehen ohne zureichenden Grund; auf Grund der psychoanalytischen Erfahrung müssen wir aber eine ebenso strenge Bestimmtheit jeder noch so willkürlich erscheinenden geistigen Tätigkeit annehmen. Es ist also eine unberechtigte Befürchtung, daß die von allen Schranken befreite Assoziationstätigkeit bei der Analyse wertlose Ergebnisse liefern wird. Der zu Analysierende, der anfangs vielleicht selber mit verächtlicher Ungläubigkeit seine scheinbar sinnlosen Einfälle wiedergibt, merkt bald zur eigenen Überraschung, daß die vom bewußten Willen unbeeinflußte Verkettung zum Erwecken von Gedanken und Erinnerungen führt, die längst vergessen, oder wegen der Unlust, die sie hervorbringen würden, verdrängt waren, durch deren Auftauchen aber das aus dem Traum herausgegriffene Bruchstück verständlich oder deutbar geworden ist. Wiederholen wir diesen Vorgang mit allen Teilen des Traumes, so sehen wir, daß die von den einzelnen Bruchstücken ausgehenden Gedankenreihen sich gegen einen meist wichtigen und am Vortage des Traumes rege gewordenen Gedanken, gegen den eigentlichen Traumgedanken zu konvergieren, nach deren Erkennung nicht nur die einzelnen Bruchstücke, sondern auch der Traum als Ganzes sinnvoll und verständlich erscheint. Und wenn wir zum Schluß den Ausgangspunkt des Traumes, den Traumgedanken, mit dem Inhalt des naiv erzählten Traumes vergleichen, so sehen wir, daß der Traum nichts anderes ist, als die verhüllte Erfüllung eines unterdrückten Wunsches.

Dieser Satz faßt die wichtigsten Ergebnisse der Freudschen Traumforschungen in sich.

Die Auffassung, daß der Traum Wünsche erfüllt, die in der rauhen Wirklichkeit versagt bleiben, scheint die in der Sprache niedergelegte Volksweisheit zu teilen. „Träumen“ wird in den meisten Sprachen metaphorisch für „wünschen“ gebraucht, und das ungarische Sprichwort besagt geradezu, daß „das Schwein von Eicheln, die Gans von Mais träumt“, was nur eine Anspielung auf die ähnliche Traumrichtung beim Menschen sein will.

Ein Teil der Träume Erwachsener und die meisten der Kinder sind reine Wunscherfüllungsträume. Das Kind träumt von Leckerbissen, die ihm bei Tag versagt blieben, vom Spielzeug, um das es seinen kleinen Kameraden beneidete, von sieghaften Kämpfen mit Altersgenossen, von der guten Mutter oder dem freundlichen Vater, sehr häufig dünkt er sich im Traume „groß“, mit allen Freiheiten und Machtmitteln der Eltern ausgestattet, die er bei Tage so sehnsuchtsvoll erwünscht. Auch bei Erwachsenen kommen ähnliche reine Wunschträume vor. Die schwere Prüfung (um die uns so bange ist) erscheint im Traume als glänzend überstanden, liebe Verwandte erwachen aus ihrer Gruft und versichern uns, sie seien nicht gestorben, wir selber kommen uns reich, mächtig, mit großer Rednergabe ausgestattet vor, die schönsten Frauen bewerben sich um unsere Gunst usw. Zumeist erreichen wir im Traume gerade das, was wir im Wachen schmerzlich vermissen.

Die gleiche Tendenz nach Wunscherfüllung beherrscht nicht nur die nächtlichen, sondern auch die Tagträume, die Phantasien, bei denen wir uns in unbeschäftigten Augenblicken oder bei eintöniger Tätigkeit ertappen können. Freud hat beobachtet, daß die Frauen zumeist von Dingen phantasieren, die unmittelbar oder mittelbar zum Geschlechtsleben gehören (Geliebt-, Angebetetwerden, schöne Kleider), die Männer in erster Linie von Macht und Ansehen, aber auch von geschlechtlicher Befriedigung.

Auch Phantasien über die Rettung aus einer wirklichen oder erträumten Gefahr und über das Vernichten wirklicher oder erdichteter Feinde sind sehr häufig.

Diese einfach wunscherfüllenden Träume und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Phantasien verstehen sich von selbst, bedürfen also keiner besonderen Deutungsarbeit.

Das Neue, Überraschende und vielen Unglaubliche an der Traumerklärung Freuds ist aber die Behauptung, daß alle Träume, selbst die scheinbar gleichgültigen oder unangenehmen, auf diese Grundform zurückzuführen sind und sich bei der Analyse als verkappte Wunscherfüllungen erweisen. Um das zu verstehen, müssen wir uns zunächst mit den Mechanismen der psychischen Tätigkeit beim Träumen vertraut machen.

Die assoziative Analyse eines Traumes ist nur die Umkehrung jener synthetischen Arbeit, die die Seele bei Nacht verrichtet, als sie die den Schlaf störenden unangenehmen Gedanken und unbefriedigenden Empfindungen in wunscherfüllende Traumbilder verwandelt. Diese Tätigkeit nennt Freud die Traumarbeit, und er gibt auf Grund triftiger Erwägungen der Überzeugung Ausdruck, daß diese Arbeit während des Schlafes nimmer ruht, auch wenn wir uns etwa beim Erwachen nicht entsinnen können, etwas geträumt zu haben. Die althergebrachte Auffassung, daß der Traum die Ruhe des Schlafes stört, muß eben auf Grund der neugewonnenen Erfahrungen fallen gelassen werden; im Gegenteil, indem er die ruhestörenden, unlustvollen, peinlichen oder lästigen Gedanken nicht mit ihrem wirklichen Inhalte, sondern zu Wunscherfüllungen verzaubert bewußt werden läßt, müssen wir ihn förmlich als Hüter des Schlafes ansehen.

Der psychische Faktor, der über die Ruhe des Schlafes oft auch mit Hilfe der schon erwähnten Traumentstellung wacht, ist die Zensur. Sie ist die Türhüterin an der Bewußtseinsschwelle, die wir auch im wachen Geistesleben, besonders aber bei den Psychoneurosen so eifrig an der Arbeit sehen und die es auch für ihre Aufgabe erachtet, alle in ästhetischer oder ethischer Hinsicht mit dem Bewußtsein unverträglichen Gedankengruppen entweder ganz zu unterdrücken, oder zu harmlos erscheinenden symbolisierenden Symptomhandlungen oder Symptomgedanken zu entstellen. Die Zensur will eben die Ruhe des Bewußtseins sichern und alle unlustentbindenden, ruhestörenden, psychischen Bildungen davon fernhalten. Und wie der Zensor zuzeiten des politischen Absolutismus, setzt die psychische Zensur auch bei Nacht ihre Tätigkeit fort, wenn sie auch während des Schlafes den Rotstift bei weitem nicht so streng handhabt wie beim Wachen. Wahrscheinlich läßt sie sich durch die Idee einschläfern, daß die Beweglichkeit im Schlafe gelähmt ist, also Gedanken nicht zur Tat werden können. So erklärt es sich, daß in den Träumen häufig Bilder und Lagen als Wunscherfüllungen auftauchen, mit denen wir bei Tage jede Gemeinsamkeit verleugnen würden.

Wir alle beherbergen in unserem unbewußten Ich eine Unzahl seit Kindheit verdrängter Wünsche, die, sobald sie bei Nacht das Nachlassen der Zensur wahrnehmen, die Gelegenheit zur Geltendmachung ihrer psychischen Intensität benützen.

Es ist kein Zufall, daß unter den im Traume sich enthüllenden Wünschen, die am strengsten überwachten sexuellen Regungen und besonders deren meist verachtete Kundgebungen die größte Rolle spielen, und es ist ein sehr großer Irrtum zu glauben, daß die Psychoanalyse mit Absicht die Geschlechtstätigkeit in den Vordergrund stellt. Niemand kann dafür, daß, wo immer man die Grundlagen des Seelenlebens zerlegend zu erforschen versucht, man immer wieder auf das Geschlechtliche stößt. Findet also jemand die Psychoanalyse anstößig, so erniedrigt er damit die Beschreibung des unbewußten menschlichen Seelenlebens zu einer Zote.

Die Zensurierung der Sexualität ist, wie gesagt, im Traumleben viel milder als im Wachen, darum erlebt und begeht man in seinen Träumen so häufig schrankenlos geschlechtliche, ja an die sogenannten Perversitäten gemahnende Handlungen und Situationen. Ich berufe mich zum Beispiel auf den Traum einer im Leben außerordentlich schamhaften Kranken: Sich selbst sah sie in ein antikes Peplon gewickelt, das vorne mit einer Sicherheitsnadel befestigt war; plötzlich fiel die Nadel heraus, die weiße Hülle öffnete sich vorne und so ließ sie von einer großen Schaar von Männern ihre Nacktheit bewundern. Eine andere, gleichfalls sehr zurückhaltende Kranke brachte mir diesen Exhibitionstraum in einer etwas veränderten Fassung. Sie war vom Scheitel bis zur Zehe in eine weiße Hülle gewickelt und an eine Säule gebunden; um sie herum stehen fremdländische Männer, Türken oder Araber, die um sie feilschten. Die Szene erinnert, wenn man von der Einwickelung absieht, lebhaft an einen orientalischen Sklavenmarkt, und tatsächlich brachte es die Analyse heraus, daß die jetzt so schamhafte Dame als junges Mädchen bei der Lektüre der Märchen der „Tausend und einen Nacht" sich sehr tief in das farbenprächtige Liebesleben des Morgenlandes hineinphantasiert hat. Damals stellte sie sich noch vor, daß Sklavinnen nicht eingewickelt, sondern nackt zum Verkauf gestellt werden. Heute verwirft sie die Nacktheit selbst im Traume so streng, daß sie ihre darauf zielenden, verdrängten Wünsche nur ins Gegenteil verkehrt verwirklichen kann. Eine dritte Träumerin erlaubte sich nur noch soviel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Freiheit in dieser Hinsicht, daß sie unvollkommen bekleidet, in Strümpfen oder mit nackten Füßen sich inmitten der übrigen Traumgestalten bewegte; und doch erwies die Analyse, daß sie als Kind sehr gerne und sehr lange sich möglichst aller Kleidungsstücke entledigte, was ihr damals den Spitznamen einer „nackten Panczi“ (sie heißt Anna, und ungarisch auch Panna) einbrachte. Solche Schaustellungsträume sind so häufig, daß sie Freud unter den typischen Träumen, die nämlich bei den meisten Menschen von Zeit zu Zeit wiederkehren und den gleichen Ursprung haben, anführen konnte. Sie weisen darauf hin, daß in uns allen eine unsterbliche Sehnsucht nach der Wiederkehr der paradiesischen Zustände des Kindesalters fortlebt; das ist das „goldene Zeitalter“, das Dichter und Utopisten aus der Vergangenheit in die Zukunft projizieren.

Ein recht häufiges Mittel zur Traumentstellung und zur Umgehung der Zensur ist es, daß der Wunsch nicht als solcher, sondern nur in Form einer Anspielung im Traume dargestellt wird. Wir würden es z. B. nicht verstehen, warum eine meiner Patientinnen so häufig von geschlechtlichen Szenen mit einem ihr ganz indifferenten Herrn namens Frater träumt, erführen wir nicht, daß in ihrer Jugend der Bruder (frater) ihr Ideal war und daß in der Kindheit die Zuneigung des Geschwisterpaares nicht selten rein erotische Formen angenommen hatte und sich in gegenseitigen Berührungen kundgab, vor denen sie jetzt als inzestuös zurückschrecken würden.

Dieses Zurückschrecken vor dem Verbotenen verschafft sich oft auch in den Traum Eingang, besonders bei Personen, die infolge unvollständiger Befriedigung der Libido zu Angstentbindung neigen (Angstneurotiker nach Freud). Die nächtliche Angst kann so hochgradig werden, daß der Träumer mit Unlustgefühlen erwacht (pavor nocturnus). Die physiologisch begründete Angst bietet in solchen Fällen den tiefst verdrängten, kindlich-perversen Regungen Gelegenheit, sich im Traume zu verwirklichen, in Form fürchterlicher, grausamer, grauenhafter Szenen, die, wie schrecklich sie auch uns vorkommen, in einer gewissen Tiefe des Unbewußten wunschbefriedigend wirken, wie sie auch in dem „prähistorischen“ Zeitalter unserer eigenen geistigen Entwicklung, in der Kindheit, tatsächlich anerkannte Wünsche waren.

Das Vorherrschen der tätigen und erduldenden Grausamkeit in diesen Träumen dürfte in der sadistischen Auffassung des Geschlechtsverkehrs durch die Kinder seine Erklärung finden, was Freud in seinen „infantilen Sexualtheorien“ *) so schön nachweist.

Alle grausamen Handlungen solcher Träume erscheinen nach der Analyse als ins Gewalttätige umgesetzte geschlechtliche Begebenheiten. Die geschlechtlich unbefriedigten Frauen z. B. träumen immerfort von Einbrechern, Raubattentaten, von Angriffen wilder Tiere; aber irgendeine versteckte, unauffällige Einzelheit des Traumes oder seines sprachlichen Ausdruckes läßt erraten, daß die Attentate, denen die Träumenden zum Opfer fallen, eigentlich geschlechtliche Handlungen symbolisieren. Eine Hysterische in meiner Beobachtung träumte einmal, daß sie von einem Stier überrannt wurde, da sie ein rotes Kleid anhatte. Der Traum verwirklichte hier nicht nur den vorhandenen Wunsch nach dem Besitze eines solchen Kleides, sondern auch uneingestandene geschlechtliche Wünsche, die auch ihre Gemütskrankheit verursachten. Der Gedanke des schrecklichen wütenden Stieres, der auch sonst ein allgemein verbreitetes Symbol männlicher Kraft ist, war bei ihr noch speziell durch den Umstand herbeigeführt, daß ein Mann mit sogenanntem „Stiernacken“ eine gewisse Rolle in der Entwicklungsgeschichte ihres Geschlechtslebens gespielt hat.

Beachten wir die stete und immer bedeutungsvolle Mitwirkung kindlicher Erinnerungsbestandteile bei der Traumbildung und berücksichtigen wir die durch Freud festgestellte Tatsache, daß das früheste Kindesalter nicht nur nicht frei ist von sexuellen Regungen, daß vielmehr die infantile, von der Erziehung noch unberührte Geschlechtlichkeit von ausgesprochen perversem Charakter ist, bei der die orale und anal-urethrale erogene Zone, die Partialtriebe der sexuellen Sehbegierde und des Exhibitionismus, sowie sadistische und masochistische Regungen noch vorherrschen: so kommen wir zur Einsicht, daß Freud im Recht ist, wenn er auch Träume mit solch perversen Regungen als Wunscherfüllungen anspricht, allerdings als Erfüllungen von Wünschen aus der scheinbar längst überwundenen Kindheit.

Es gibt aber auch Träume sehr unangenehmen Inhalts, die eigentümlicherweise unsere Nachtruhe fast gar nicht stören, so daß wir uns beim Erwachen Vorwürfe machen, wie wir so fürchterliche Ereignisse so mitleid- oder gefühllos erleben konnten. So erging es z. B. einer Patientin Freuds, als sie im Traume dem Begräbnisse eines geliebten Neffen beiwohnte. Eine scheinbar unwesentliche Einzelheit des

*) Siehe Freud, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Deuticke, Wien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Traumes, ein Konzert-Billet, führte zur Aufklärung ähnlicher Vorkommnisse. Die Dame beabsichtigte in allernächster Zeit ein Konzert zu besuchen, wo sie die Aussicht hatte, den einst geliebten und noch immer nicht vergessenen Mann, dem sie vor längerer Zeit beim Begräbnis eines anderen Neffen zum letzten Male begegnete, wiederzusehen. Der Traum opferte, um die Begegnung zu beschleunigen, auch den anderen Neffen, doch die Zensur scheint gewußt zu haben, daß damit nicht der Wunsch eines Todesfalles, sondern weit harmlosere Wünsche zu erfüllen sind; sie ließ also die Begräbnisszene „passieren", ohne ihr eine angemessene Gemütserregung anzuhängen. Diese Analyse kann als Muster für alle jene gelten, die der Wunschtheorie Freuds scheinbar widersprechend, von sehr unwillkommenen Dingen oder gar von der Nichterfüllung irgendeines Wunsches handeln. Erforschen wir die hinter diesen unlustbetonten Träumen versteckten latenten Traumgedanken, so wird uns klar, daß, wie Freud sich ausdrückt, die Nichterfüllung eines Wunsches im Traume stets die Erfüllung irgendeines anderen Wunsches bedeutet.

Betrachten wir das an die bewußten Traumelemente sich frei assoziierende Traummaterial, so fällt uns auf, daß es hauptsächlich aus zwei gegensätzlichen Quellen fließt, aus kindlichen Erinnerungen einerseits und aus den unbeachteten, nicht erledigten, oft ganz geringfügigen Erlebnissen des Traumtages anderseits. Ja jeder gut gefügte Traum steht nach dem Ausdrucke Freuds gleichsam auf zwei Beinen und erscheint nach der Analyse als überdeterminiert, das heißt als die Erfüllung eines gegenwärtigen und eines längst vergangenen Wunsches.

Als Beispiel kann ich den Traum einer an nervösen Harnbeschwerden leidenden Patientin anführen: „Glänzender Fußboden. So naß, wie wenn ein Tümpel darauf wäre. Zwei Stühle sind an die Wand gelehnt. Wie ich hinsehe, merke ich, daß die zwei vorderen Füße beider Stühle fehlen, wie wenn man einem einen Jux machen will und ihn auf einen gebrochenen Stuhl sich setzen läßt, damit er umfällt. Eine Freundin von mir mit ihrem Bräutigam waren auch dabei." — Vom glänzenden, nassen Fußboden fällt ihr ein, daß ihr Bruder in seiner Wut am Vortage einen Krug zu Boden warf, wobei der Fußboden vom vergossenen Wasser aussah, wie der im Traume. Doch ein ganz ähnlicher Fußboden ist ihr auch aus ihrer Kindheit erinnerlich, damals hat sie derselbe noch sehr jugendliche Bruder auf eine Weise zum Lachen gebracht, daß sie den Harn nicht halten konnte. Dieser Teil des Traumes, der sich auch für die Symptombildung der Nervenkrankheit als bedeutungsvoll erwies, war also die Erfüllung infantil-erotischer Wünsche, die aber infolge strenger Zensurierung jetzt nur noch in Anspielungen dargestellt werden konnte. Die zwei gebrochenen, an die Wand gelehnten Stühle erwiesen sich bei der Analyse als szenische Darstellung des Sprichwortes: „Zwischen zwei Stühlen auf die Erde fallen" (d. h. von zwei Aussichten getäuscht zu werden). Die Patientin hatte nämlich schon zwei Bewerber, aber die schon erwähnte familiäre Fixierung (die unbewußte Bruderliebe) verhinderte die Heirat beide Male. Und obzwar ihr bewußtes Ich, nach ihrer wiederholten Aussage, sich längst mit dem Gedanken der Altjungferschaft versöhnt hat, scheint sie doch in ihrem Innern nicht ohne Neid an die jüngst stattgefundene Verlobung einer Freundin gedacht zu haben. Das Brautpaar machte gerade am Vortage des Traumes ihre Aufwartung bei ihr.

Nach Freuds Traumlehre können wir uns die Entstehung dieses Traumes folgendermaßen vorstellen: Der Traumarbeit gelang es, zwei Ereignisse des Vortages, das Zerbrechen des Kruges und den Besuch des Brautpaares, mit jenen stets affekterfüllten Gedankengruppen zu verknüpfen, die, obzwar schon in der Kindheit verdrängt, doch immer geneigt sind, ihre affektive Energie irgendeinem gegenwärtigen, mit dem Verdrängten noch so entfernt analogen psychischen Gebilde zu leihen. Freud vergleicht den Traum mit der Gründung eines geschäftlichen Unternehmens, zu dem die unbewußten, verdrängten Komplexe das Kapital, d. h. die affektive Energie beisteuern, während die rezenten und bewußten Erinnerungsbilder und Wünsche die Rolle des Unternehmers spielen.

Eine andere Quelle des Traumes fließt von jenen sensorischen und sensiblen Nervenreizen her, von denen der Organismus während des Schlafens getroffen wird. Diese können sein: Hautreize, der Druck der Unterlage und der Decke, Abkühlung der Haut; akustische oder optische Einwirkungen auf den Schlafenden; Organgefühle: Hunger, Durst, Übersättigung; Reizzustand der Geschlechtsteile usw. Die Mehrzahl der Psychologen und Physiologen sind geneigt, diesen Reizen übergroße Bedeutung beizumessen; sie glauben eine allgemeingültige Traumerklärung zu geben, wenn sie behaupten, der Traum sei nichts als die Summe psychophysischer Reaktionen, die durch solche Nervenreize ausgelöst werden. Demgegenüber verweist Freud mit Recht darauf, daß der Traum diese körperlichen Reize nicht als solche zum Bewußtsein gelangen läßt, sondern sie eigentümlich entstellt und verändert; die Beweggründe und Mittel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dieser Entstellung werden aber nicht mehr durch den äußeren Reiz, sondern von seelischen Kraftquellen geliefert; die Nervenreize während des Schlafes bieten also gleichsam nur die Gelegenheit zur Entfaltung gewisser immanenter Tendenzen des Seelenlebens. Nach der Analyse erscheinen oft auch die Nervenreizträume als offene oder verhüllte Wunscherfüllungen: der Durstige trinkt viel Wasser im Traume, der Hungernde sättigt sich; der Kranke, dem ein Eisbeutel auf dem Kopfe den Schlaf stört, wirft ihn weg, weil er sich im Traume schon gesund dünkt; das schmerzhafte Pochen eines Furunkels am Damme führt zur Traum-Vorstellung des Reitens, und so wird es möglich, daß der Hunger, der Durst, der auf dem Kopfe lastende Druck, die schmerzhafte Entzündung den Schlafenden nicht wecken, sondern durch psychische Kräfte in Wunscherfüllungen umgewandelt werden.

Die unter dem Namen „Alpdrücken" bekannten ängstlichen Träume, zu denen der überladene Magen, eine Störung der Atmung oder des Blutkreislaufes oder eine Intoxikation Anlaß geben kann, können auf dieselbe Art erklärt werden; die unangenehmen körperlichen Empfindungen bieten sehr tief verdrängten Wünschen Gelegenheit, sich zu erfüllen, Wünschen, die die kulturelle Zensur nicht passieren ließe und nur in Verbindung mit Angst und Ekelgefühlen zum Bewußtsein vordringen läßt.

Bei der Analyse legen wir, wie schon erwähnt, ungefähr denselben Weg, nur in umgekehrter Richtung, zurück, den die schlafende Seele bei der Traumbildung beging. Und wenn wir den oft ganz kurzen manifesten Traum mit jenem riesigen Material vergleichen, das während der Analyse zum Vorschein kommt, und wenn wir bedenken, daß trotz dieses quantitativen Unterschiedes alle Elemente des latenten Trauminhalts im Geoffenbarten irgendwie vertreten sind, so müssen wir Freud Recht geben, wenn er diese Traumverdichtung als den mühsamsten Teil der Traumbildung betrachtet.

Ich versuche dies durch ein Beispiel zu erläutern. Ein an psychosexueller Impotenz leidender Kranker brachte mir einmal einen aus zwei Stücken bestehenden Traum. Im ersten Stück hat es sich nur darum gehandelt, daß er anstatt der ungarischen Zeitung „Pesti Hirlap", die ihm regelmäßig zukommt, die Wiener „Neue Freie Presse" erhält, auf die eigentlich ein Kollege abonniert ist. Der zweite Teil des Traumes handelt von einer braunen Dame, die um jeden Preis von ihm geheiratet werden will.

Es stellte sich heraus, daß er nicht die ausländische Zeitung, sondern hinter dieser eine ausländische Dame sich im Traume erwirbt, auf die in der Tat ein Kollege „abonniert" ist und die schon lange das Interesse des Patienten erregte, da es ihm vorkam, als könnte gerade diese Person seine mit starken Hemmungen kämpfende Sexualität leistungsfähig machen. Die Gedanken-Verknüpfungen, die sich hieraus ergaben, machten es klar, daß er bei einer anderen Dame, mit der er sich aus der gleichen Absicht in ein dauerndes Verhältnis einließ, und die er, da sie eine Ungarin ist, im Traum hinter dem Zeitungsnamen „Pesti Hirlap" versteckt hat, in seinen Hoffnungen getäuscht wurde und sich darum in letzterer Zeit viel damit beschäftigte, anstatt solcher fester Verhältnisse freiere geschlechtliche Verbindungen zu suchen, die zu nichts verpflichten. Wenn wir die große Freiheit, mit der sich der Traum der Symbolik bedient, kennen, werden wir uns nicht wundern, daß mein Patient auch den Ausdruck Presse in sexuellem Sinne verwendet. Der zweite Teil des Traumes weist gleichsam, als wollte er unsere Deutung bestätigen, darauf hin, daß der Patient oft nicht ohne Besorgnis daran denken mußte, daß allzu dauerhafte Verhältnisse, wie das zwischen ihm und jener Freundin bestehende, leicht zu einer Mißheirat führen können. Wer nicht weiß, daß, wie Freud es in einer Monographie bewiesen hat,*) die psychischen Beweggründe und Darstellungsmittel der Witze fast die nämlichen sind wie jene, die sich im Traume kundgeben, könnte es billige Witzelei nennen, wenn wir behaupten, daß es dem Traume gelang, in den drei Worten „Neue Freie Presse" alle jene Gedanken und Wünsche des Patienten zu verdichten, die sich mit dem deprimierenden Krankheitszustande und seinen vermeintlichen Hilfsmitteln beschäftigen, nämlich mit dem Reiz des Neuen und der angestrebten größeren Freiheit. (Neuheit und Zeitung werden im Ungarischen durch dasselbe Wort „ujság" ausgedrückt.)

*) Freud, Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten. Wien, Deuticke.

(Fortsetzung folgt.)

Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mitteilungen.

— Der 9. Jahresbericht des **Hilfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz** (eingetragener Verein) gibt in der nachstehend abgedruckten „Übersicht der Einnahmen und Ausgaben des Hilfsvereins für Geisteskranke in der Rheinprovinz für 1909“ ein glänzendes Zeugnis von der außerordentlich erfolgreichen und segensreichen Tätigkeit des Vereins.

A. Einnahme.

1. Laufende Beiträge der Mitglieder*)	29 941,28 M.
2. Einmalige Beiträge	2 916,37 „
3. Zinsen	2 184,74 „
4. Sonstige Einnahmen (Kursdifferenzen und Überweisungen auf Scheckkonto)	5 060,80 „
Summe der laufenden Einnahmen	40 103,19 M.

*) Darunter:

Provinzialverwaltung der Rheinprovinz mit	300,— M.
1 Königliche Regierung	10,— „
27 Kreise	690,— „
53 Stadtkassen	1285,— „
4 Armenverwaltungen	75,— „
269 Gemeindekassen	2012,— „
3 Kirchenkassen	65,— „
1 Verein zur Beförderung der Arbeitsamkeit	100,— „
1 Ortsgruppe des Zentralverbandes christlicher Textilarbeiter	2,— „

B. Ausgabe.

1. Unterstützungen an Kranke	**21 784,67** M.
2. Für Drucksachen	2 425,65 „
3. „ Porto und Fracht	513,21 „
4. „ das Einsammeln der Beiträge	1 092,75 „
5. Sonstiges (einschl. der Ausgaben beim Scheckkonto)	6 637,80 „
Summe der laufenden Ausgaben	32 454,08 M.

Außerdem wurden 1930,41 M. Zinsen der Stiftung des früheren Hilfsvereins für Geisteskranke im Regierungsbezirk Düsseldorf verteilt.

C. Abschluß.

Summe der laufenden Einnahmen	40 103,19 M.
„ „ „ Ausgaben	32 454,08 „
Bleibt Überschuß für 1909	7 649,11 M.
Dazu:	
Bestand aus dem Vorjahre	65 444,41 „
Bestand am 31. Dezember 1909	73 093,52 M.
Das Vermögen des Vereins hat sich gegen das Vorjahr vermehrt um rund	7 600,— M.

Grafenberg, den 1. März 1910.

gez. Selle, Kassenführer.

An außerordentlichen Zuwendungen verdankt der Verein dem Landespsychiater Geheimen Sanitätsrat Dr. Oebeke (bei Gelegenheit seines 50 jährigen Doktorjubiläums) 2000 M., und dem Sanitätsrat Dr. Neuhaus (anläßlich seiner 25 jährigen Tätigkeit an der Departemental-Irrenanstalt in Düsseldorf 100 M. Aus den Einnahmen eines Konzertes in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Merzig flossen der Kasse 767,37 M. zu.

Der Jahresbericht bringt nach einem warmen Nachruf an Brosius, „den geistigen Vater des Vereins“, geschäftliche Mitteilungen, und aus der Feder von Dr. Deiters einen Auszug aus den Verhandlungen des an praktischen Thematen so reich gewesenen Wiener Internationalen Kongresses für Irrenpflege. (Offizieller Bericht im Kommissionsverlag Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.)

— Der diesjährige **Allgemeine Fürsorgeerziehungstag** (Rostock 27.—30. Juni 1910, siehe Programm-Auszug in voriger Nr.) erfreut sich des ganz besonderen Interesses in psychiatrischen Kreisen. Es darf dies geschlossen werden aus zwei Zuschriften, die auf die Tagung aufmerksam machen und hier wunschgemäß veröffentlicht werden.

Herr Prof. Dr. Dannemann-Gießen schreibt:

In wenigen Wochen findet zu Rostock der IV. allgemeine Fürsorgeerziehungstag statt. Als vor 2 Jahren zur gleichen Veranstaltung nach Straßburg i. E. eingeladen wurde, glaubten wir an dieser Stelle darauf hinweisen zu sollen (siehe Nr. 13 des X. Jahrgangs dieser Zeitschrift), daß das Programm ein lückenhaftes sei, insofern es weder ein Referat noch einen Vortrag von ärztlicher bezw. psychiatrischer Seite verzeichnete. Wir nahmen Gelegenheit, damals mit allem Nachdruck zu betonen, daß auf jedem Fürsorgeerziehungstag auch der Mediziner zu Worte kommen müsse, daß es ferner zu wünschen sei, wenn bei dieser Gelegenheit jedesmal den nichtmedizinischen Interessenten am Fürsorgeerziehungswesen ein Kapitel aus der Psychopathologie des Kindes nähergebracht werde. Wir sprachen den Wunsch aus, daß der zumeist aus Geistlichen und Pädagogen bestehende Vorstand Ärzte in größerer Anzahl sich kooptieren möchte. — Naturgemäß war die Reaktion des Vorstandes auf die damalige kurze Darlegung eine ziemlich heftige. Doch hat die Fürsorgeerziehungssache aus jenen Erörterungen ohne Zweifel einen Vorteil gezogen. Das beweist die Liste der Vorstandsmitglieder, welche zur diesjährigen Tagung einladen, das beweist ferner die Aufnahme eines psychiatrischen Themas in die Tagesordnung des ersten Hauptversammlungstages. Von Ärzten sind in den Vorstand nämlich eingetreten die Herren Collegen Falckenberg-Herzberge, Neißer-Bunzlau und Kluge-Potsdam. Der Letztgenannte wird über „die Behandlung schwererziehbarer Zöglinge vom psychiatrischen Standpunkte“ reden. Weiter sind zahlreiche Referate und Vorträge von pädagogischer Seite angekündigt worden. Auch referiert ein Jurist (Landesassessor Hartmann-Hannover) über „Wünsche zum Entwurf der Strafprozeß- und Strafrechtsreform hinsichtlich der Fürsorgeerziehung.“ — Eine Fahrt nach Lübeck beschließt am 30. Juni die Tagung. Der Senat ladet die Teilnehmer zu einem Imbiß und zur Besichtigung des lübischen Fürsorgeerziehungswesens ein. — Man darf somit wohl wünschen, daß die Tagung auch von zahlreichen Ärzten, speziell auch von Psychiatern, besucht werden möge, daß die sich bietende Gelegenheit zur Aussprache und zur Anknüpfung von Beziehungen gern und ausgiebig wahrgenommen wird. Die große Anzahl der im Erziehungswesen tätigen Männer hört dem Psychiater gern zu, der seinerseits nicht minder Vorteil aus der Berührung mit ihnen ziehen wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einstweilen ist es nur ein psychiatrisches Referat, welches der Vorstand den Teilnehmern bieten kann. Hoffen wir, daß auf der folgenden Tagung 1912 auch eine stattliche Reihe von Vorträgen über einschlägige Themata von Medizinern gehalten wird, und wünschen wir in diesem Sinne dem IV. allgemeinen Fürsorgeerziehungstag zu Rostock einen guten Erfolg und rege Beteiligung auch aus psychiatrischen Kreisen.

Die zweite Zuschrift, ebenfalls aus psychiatrischer Feder, lautet:

Die wissenschaftliche Vertiefung in die mit der Fürsorge-Erziehung zusammenhängenden mannigfaltigen Probleme und die aus der Praxis heraus gewachsenen Schwierigkeiten haben immer mehr zu der Erkenntnis geführt, daß die Fürsorge-Erziehung ebensowenig wie irgend ein anderes Gebiet der Jugend-Fürsorge der Tummelplatz irgend welcher partikularistischer Sonderbestrebungen sein kann, sondern des Zusammenwirkens aller an ihrer Fortentwickelung interessierten Kreise, neben den Pädagogen und Verwaltungsbeamten namentlich der Juristen und Psychiater, bedarf. Einmütig ist daher auf dem letzten Allgemeinen Fürsorge-Erziehungs-Tag im Jahre 1908 anerkannt und offen ausgesprochen worden, daß es nicht nur erwünscht, sondern erforderlich sei, die Mitarbeit der Straf- und Vormundschaftsrichter sowie der Ärzte zu gewinnen, auch haben die letzten Jahre wiederholt Gelegenheit geboten zu zeigen, daß es den Beteiligten mit dem Zusammenarbeiten Ernst ist, und daß — was das wichtigste ist — die Resultate dieser gemeinsamen Arbeit auch schon in den Fortschritten, die wir in der Fürsorge-Erziehung zu verzeichnen haben, deutlich werden. Auch für die diesjährige Tagung des (vierten) Allgemeinen Fürsorge-Erziehungs-Tages ist der ausdrückliche Wunsch nach recht zahlreicher Beteiligung der Ärzte, namentlich der Psychiater und Kreisärzte, laut geworden, zumal die beiden Hauptvorträge Themata behandeln, die des besonderen Interesses der Psychiater sicher sein dürfen: Am 28. Juni wird Herr Landesassessor Hartmann-Hannover sprechen über „Unsere Wünsche zum Entwurf der Strafprozeß- und Strafrechtsreform hinsichtlich der Fürsorge-Erziehung“, während der 29. Juni der „Behandlung der schwererziehbaren Fürsorge-Zöglinge“ gewidmet ist, worüber „vom psychiatrischen Gesichtspunkt“ Herr Direktor Dr. med. Kluge-Potsdam, „vom pädagogischen Gesichtspunkt“ Herr Anstalts-Vorsteher P. Bredereck-Strausberg, berichten werden. Mit der Tagung ist eine Ausstellung von Erzeugnissen der Werkstätten von 29 Anstalten für schulentlassene männliche Zöglinge verbunden, auch sind Besichtigungen verschiedener Erziehungs- und Fürsorge-Anstalten sowie Ausflüge nach Warnemünde und Lübeck geplant. Auf dem letzteren wird Pastor Becker über Jugendfürsorge im Lübecker Staat referieren. Für die Abende sind eine Reihe kleinerer Vorträge angesetzt, von denen hier der von Direktor Fr. Jahn-Züllchow über „Beschäftigungs- und Gesellschaftspiele als wichtige Erziehungsmittel in Anstalten, Kolonien und Familien“ erwähnt sein mag.

Ausführliche Programme mit Tagesordnung etc. sind durch den Direktor der Brandenburgischen Provinzialschul- und Erziehungsanstalt zu Strausberg (Mark) Pastor Seiffert zu erhalten. F.

Referate.

— Knauer, Dr. A., Zur Pathologie des linken Schläfenlappens. Klinik f. psych. u. nerv. Krankh. (Sommer), Bd. IV, 2. Heft. 1909.

Ein Fall von sensorischer Aphasie, für welchen die Diagnose: Geschwulst über dem hinteren Teile der linken oberen Temporalwindung, ausgehend von der Dura mater, vermutlich Sarkom, gestellt wurde, gibt dem Verf. Anlaß zu spekulativen Erörterungen über den Zusammenhang des beobachteten Komplexes von Erscheinungen: Logorrhöe, Perseverationen, Ideenflucht, Klangassoziationen mit der Zerstörung des sensorischen Sprachzentrums. Die große räumliche Ausdehnung des einzelnen Klangassoziationssystems einerseits, die Tatsache, daß alle Worte einen mehr oder weniger großen Teil ihrer sie komponierenden Laute gemeinsam haben, macht es erklärlich, warum nicht die eigentliche Aphasie, sondern die Paraphasie die charakteristische Störung ist. Durch den zerstörenden Krankheitsprozeß wird bewirkt, daß das Mehr an Erregung, welches das Klangbild des wirklich gesprochenen vor den miterregten Klangbildern erhält, so vermindert wird, daß die ähnlich klingenden fast ebenso stark erregt werden. Diese Miterregung ähnlich klingender Klangbilder führt auch zu einer krankhaften Steigerung der Macht aller sensugen oder assoziativ geweckten Nebenvorstellungen (Liepmann), d. h. zur ideenflüchtigen Reaktion. — Auch das dem akustischen übergeordnete „dynamische Klangfeld“ ist so organisiert, daß die einzelnen Partialzentren wieder nicht immer nur einem Wortklangbild angehören, sondern einer größeren Anzahl, nämlich all den Klangbildern, in deren Worten die gleichen Laute sich im gleichen zeitlichen Abstande folgen. Die partielle gegenseitige Verdeckung der Klangfelder gilt also auch hier; was über die akustischen Klangfelder gesagt wurde, erfährt somit durch die Ergebnisse der Betrachtung der sekundären (dynamischen) Klangfelder keine Erschütterung. — Bezüglich der weiteren Ausführungen, die Verf. an diesen und an einen zweiten kurz mitgeteilten Fall (von linksseitigem Schläfenlappenabszeß) knüpft, muß auf das Original verwiesen werden. Berze.

— Hermann, Dr. med., Grundlagen für das Verständnis krankhafter Seelenzustände (psychopathische Minderwertigkeiten) beim Kinde. Für den Zweck der Heilpädagogik, Jugendgerichte und Fürsorgeerziehung. Langensalza, 1910.

Die Neigung der Heilpädagogen, sich beim Psychiater Rat zu erholen, ist offenbar im Wachsen begriffen, und diesem Umstande ist es wohl zuzuschreiben, daß in letzter Zeit mehrere gediegene Werke erschienen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind, welche eine allgemeinverständliche Einführung in die Lehre von den Geistesstörungen und namentlich von den leichteren psychischen Abweichungen im Kindesalter zum Zwecke haben. Unter diesen Werken kommt das vorliegende, welches als 67. Band der „Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung" erschienen ist, dem Ziele allgemeiner Verständlichkeit und insbesondere der Verständlichkeit für Pädagogen wohl am nächsten, was vor allem dem Umstande zuzuschreiben sein dürfte, daß Verf. von vornherein darauf ausgegangen ist, „die psychologische Darstellung auf Kosten der medizinischen in den Vordergrund" treten zu lassen. Dadurch, daß Verf. nicht nur die ganz geläufige Literatur berücksichtigt hat, sondern auch auf einen oder den anderen Autor zurückgegriffen hat, der zu den in dieser Hinsicht weniger Verwöhnten gehört, hat manches Kapitel aber auch für den Psychiater an Wert gewonnen. Berze.

Personalnachrichten.

— **Schlesien.** Assistenzarzt Dr. Alois Schinke bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Tost ist vom 15. Mai 1910 ab zum Abteilungsarzt dieser Anstalt ernannt worden. — Abteilungsarzt Dr. Friedrich Seemann bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Plagwitz ist vom 1. Juli 1910 ab zum Oberarzt der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Lublinitz ernannt worden.

— **Warstein.** Abteilungsarzt Dr. Westrum wurde vom 1. April 1910 zum Oberarzt befördert.

— **Haina.** Der Direktor des Landeshospitals in Haina, Sanitätsrat Dr. Scheel, ist am 16. ds. Mts. gestorben.

— **Freiburg** i. Br. Den Titel „Professor" erhielt Priv.-Dozent der Psychiatrie Dr. Bumke.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg b. Hamburg.** Der Medizinalpraktikant Dr. Carl Degener ist am 31. Mai ds. Js. aus seiner Stellung in der hiesigen Anstalt ausgetreten.

— **Hohe Mark b. Frankfurt a. M.** Dem Direktor Hofrat Dr. A. H. Friedländer wurden verliehen: Das Ritterkreuz I. Klasse des Ordens Philipps des Großmütigen vom Großherzog von Hessen und bei Rhein; das Ehrenritterkreuz I. Klasse (mit der gold. Krone) vom Großherzog von Oldenburg. Die königl. Ärztegesellschaft von Budapest ernannte ihn zum auswärtigen Mitgliede. — Als Oberarzt trat Dr. Carl Happich ein, als Assistenzarzt Dr. Simmonds (früher bei Lüthje).

Arsan (As-Pflanzeneiweiß).

Arsan (Fabrik: Chemische Fabrik Dr. Klöpfer, Dresden-Leubnitz) ist eine Verbindung von As mit nukleinfreiem, reizlosem Pflanzeneiweiß. Durch diese Bindung ist die Giftwirkung des As wesentlich herabgesetzt und die Grundlage für eine gleichmäßigere Wirkung gegenüber der anorganischen Darreichungsform geschaffen. Das in dem Präparate enthaltene Arsan kann noch nach mehreren Tagen im Harn nachgewiesen werden. Bei dieser dem Organismus mehr adäquaten Form der As-Medikation kann man längere Zeit hindurch As-Kuren durchführen, ohne daß im allgemeinen schädliche Nebenwirkungen auftreten. Die Verdauungswege werden nicht gereizt, und das Präparat wird in dieser angenehmen Form gern genommen. Man verwendet Arsan als Nervinum bei funktionellen Nervenkrankheiten, allgemeiner Schwäche und Erschöpfung, sowie bei Basedow'scher Krankheit, ferner bei Anämie, Chlorose, in der Rekonvaleszenz und bei hartnäckigen Hauterkrankungen. Jede Tablette enthält 0,001 g an Pflanzeneiweiß gebundenes As. Verordnung: 2 mal täglich 1 Tablette bis 2 mal täglich 2 Tabletten, für Kinder täglich $^1/_2$—2 Tabletten. Nach den Mahlzeiten zu nehmen.

☛ Unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma

G. Hell & Comp. in Troppau,

betr. Syrup. Colae comp. Hell,

bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Der geeignetste Wärmeentwickler
für die zentrale Beheizung von
Krankenhäusern, Sanatorien, Heilanstalten aller Art
ist der
Original-Strebelkessel.
Ausführliche Drucksachen auf Wunsch kostenlos.
STREBELWERK MANNHEIM.

Süd- und getrocknete Früchte
aller Art in nur Ia Qualität empfiehlt
Südfruchtgroßhandlung
H. Richter, Hamburg 24, Freiligrathstr. 5.
Lieferant vieler Heilanstalten und Vegetarier.
Ausführliche Preisliste zu Diensten.

Den verehrlichen Direktionen von Heil- und Pflege-Anstalten und Privat-Sanatorien für Geistes- und Nervenkranke empfehlen wir zur Ausschreibung von
Pfleger- und Pflegerinnen-Stellen
die in unserem Verlage erscheinende Zeitschrift
Die Irrenpflege,
Monatsschrift
für Irrenpflege und Krankenpflege,
zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals an Heil- und Pflegeanstalten.
Redigiert von
Dr. med. Carl Wickel,
Oberarzt an der Provinzial-Irren-Anstalt Obrawalde bei Meseritz in Posen.
Die zweigespaltene Petitzeile bezw. deren Raum wird mit 30 Pf. berechnet.
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

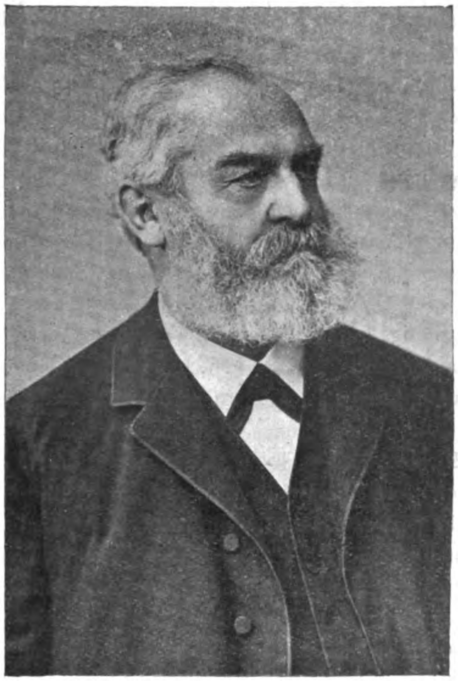
Nr. 12. 18. Juni. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Georg Ludwig †. (S. 111.) — Die psychologische Analyse der Träume. Von Dr. S. Ferenczy, Nervenarzt, gerichtl. Sachverständiger in Budapest. (Fortsetzung.) (S. 114.) — Mitteilungen (S. 117): Denkmal für Geheimrat Ludwig. Zur Frage der Detentionssicherheit in den Irrenanstalten. — Referate (S. 119). — Personalnachrichten (S. 119).

Georg Ludwig.

Rasch lichten sich die Reihen derer, die von der Mitte des vorigen Jahrhunderts an die Führung in der Psychiatrie gehabt hatten. Schon so manchen derselben hat das letzte Dezennium dahingerafft; ihnen ist am 3. Mai d. Js. der Nestor der deutschen Irrenärzte im Tode nachgefolgt: Geh. Medizinalrat Dr. Georg Ludwig, emeritierter Direktor der großherzoglich hessischen Landesirrenanstalt Heppenheim. Nicht allein die ganze Entwicklung des Irrenwesens in seinem Heimatlande, sondern auch ein gutes Stück der Geschichte deutscher Psychiatrie bleibt für immer eng verbunden mit seinem Namen. Auf nahezu 6 Jahrzehnte erstreckt sich sein psychiatrisches Wirken.



Geboren am 9. Mai 1826 als eines der 13 Kinder des Oberkonsistorialrats Ludwig zu Darmstadt hat er seine Vorbildung auf dem Gymnasium seiner Vaterstadt erhalten, dem Studium auf der Hochschule zu Gießen obgelegen. Im Jahre 1853 magna cum laude promoviert, ist er noch im gleichen Jahre an dem Landeshospital zu Hofheim als Assistenzarzt eingetreten. Neben allerlei körperlich Gebrechlichen waren dort auch die Geisteskranken des Landes untergebracht. Letzteren hat er sofort sein besonderes Interesse zugewandt. Auf einer Urlaubsreise während des folgenden Jahres hat er sich in Illenau und in Wien länger aufgehalten, der Irrenheilkunde vorzugsweise seine Aufmerksamkeit geschenkt. Zurückgekehrt konnte er bald die eigene Häuslichkeit begründen und 1855 ist ihm die Direktion des Hofheimer Spitals übertragen worden.

Die Verhältnisse daselbst ließen sehr viel zu wünschen übrig. Für die durchschnittlich 400 Kranken aller Art stand dem Direktor, der mit administrativen Aufgaben überhäuft war, nur ein Assistenzarzt zur Seite, obwohl gleich zu Anfang schwere Epidemien von Typhus und von Intermittens zu bekämpfen waren. Die Gebäulichkeiten und ihre Einrichtungen aber waren so beschaffen, daß auf einzelnen Abteilungen jeder längere Aufenthalt zum Tode führen mußte. Bei ihrer Belegung war man darauf angewiesen, die Kranken auszuwählen, deren Leiden nur noch beschränkte Lebensdauer in Aussicht nehmen ließ.

Die Unzulänglichkeit dieser Art von Irrenfürsorge war längst anerkannt gewesen. Mittel zu ihrer Abhilfe wurden von den hessischen Landständen erst gefordert und bewilligt, als unter Ludwigs Führung der Fürst zu Solms-Hohensolms-Lich das Hofheimer Spital einer eingehenden Besichtigung unterzogen hatte und auf Grund derselben zu einem warmen Fürsprecher der von Ludwig angestrebten Errichtung einer eigenen Landesirrenanstalt geworden war. Von 1859 an hatte Ludwig neben seinen regelmäßigen Berufsaufgaben noch die Vorarbeiten für Erbauung dieser Anstalt zu übernehmen; 1862 konnte er die sorgfältig ausgearbeiteten Pläne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für Heppenheim veröffentlichen, um sie der Beurteilung der Fachgenossen zu unterbreiten.

Im Januar 1866 konnte der Betrieb in Heppenheim unter Ludwigs Leitung eröffnet werden; bis 1897 hat er an seiner Spitze gestanden. Konnte er jetzt auch des Amtes Bürde auf die Schultern seines Schwiegersohnes legen, so ist er mit seiner Schöpfung doch innig verbunden geblieben. So häufig als möglich hat er bis in seine letzte Lebenszeit die Anstalt aufgesucht, mit allen ihren Geschicken ist er vollkommen auf dem Laufenden geblieben und gerne war er jederzeit zu willkommenem Rate bereit.

Trotz einiger Altersbeschwerden war er rüstig und rührig geblieben. Erst im Frühjahr 1909 hat ihm eine Influenza schwerer zugesetzt; doch hat er bald auch der geschwächten Herzkraft wieder regelmäßige Arbeit abgerungen. Drei Tage vor seinem Ableben erst nötigte ihn ein Katarrh zur Bettruhe, seine Kräfte nahmen jetzt merklich ab. Der Tod selbst trat so rasch und unerwartet ein, daß ärztliche Hilfe nicht mehr möglich war. Wohl aber haben die Angehörigen sorgfältig vorbereitete Bestimmungen für den Todesfall vorgefunden. In aller Stille hatte nach denselben die Beisetzung stattzufinden.

Um einigen Maßstab zu gewinnen für Ludwigs Wirken im Amte, war es nötig, die traurigen Verhältnisse, in die er als junger Arzt eingetreten war, aus seinen eigenen Schilderungen hier wiederzugeben. Ihnen gegenüber steht die einstimmige Anerkennung der Fachgenossen für die in Heppenheim von ihm geschaffenen Einrichtungen. Wie der ganze Plan zu dieser Anstalt schon überaus sorgfältig durchdacht gewesen war unter Verwertung fremder und eigener Erfahrungen, so durfte auch die Ausführung als eine wohlgelungene bezeichnet werden, die sich seither vortrefflich bewährt hat. Einzelne Kollegen wie fachärztliche Versammlungen haben sich immer wieder dort eingefunden, um die Anstalt kennen zu lernen und sich ihres musterhaft geordneten Betriebes zu erfreuen. Kaum irgendwo sonst hat so sehr der Eindruck vorgeherrscht, daß der Geist des Leiters bis in die unscheinbarsten Einzelheiten des Betriebs beherrschend durchdringt. Nicht als ob er seinen Angestellten eigene Aufmerksamkeit, selbständiges Denken und besonnenes Handeln hätte ersparen wollen; im Gegenteil, er hat sie dazu angeleitet und genötigt, eben indem er überall persönlich Bescheid wußte, indem nichts seinen Blicken entging. Die Selbstverständlichkeit treuester Pflichterfüllung, die ihn jederzeit beseelt hat, sie mußte sich auch auf andere übertragen. Bei aller Vorliebe für strenge Ordnung war ihm doch nichts fremder als die Schablone; sorgfältiges Erfassen dessen, was das Wohl jedes einzelnen gerade erheischte, hat er ebenso gefordert als geübt.

So sehr Ludwig das ganze Leben in der ihm unterstellten Anstalt mit seinem Geiste erfüllt hat, so wenig haben die unmittelbaren Aufgaben derselben seine Zeit allein ausgefüllt. Jahrzehnte hindurch ist er fast ausschließlich der psychiatrische Berater auch der hessischen Gerichte und Verwaltungsbehörden gewesen. Beim ganzen Ausbau des Irrenwesens seines Heimatlandes, bei allen Verordnungen und Neuerungen war seine Stimme von maßgeblichem Einfluß. Um bei alledem jeweils das Beste in Vorschlag bringen zu können, hat er einen sehr lebhaften Briefwechsel mit zahlreichen Kollegen unterhalten, sich eingehend erkundigt nach den anderwärts getroffenen Einrichtungen.

Ganz besonders war sein Augenmerk von jeher gerichtet gewesen auf die wirtschaftlichen und sozialen Schäden im Gefolge der Geisteskrankheiten. Die Verpflegungskosten zu erleichtern und zu verhindern, daß eine angemessene Behandlung aus finanziellen Gründen verzögert oder vorzeitig abgebrochen werde, war ihm eins der wichtigsten Anliegen. Um aber auch Nachteile, die über den Rahmen der unmittelbaren Krankenfürsorge hinausfallen, tunlichst ausgleichen zu können, hat er 1874 eine Unterstützungskasse gegründet, die er dann später unter Erweiterung ihres Wirkungskreises zum Hilfsverein für die Geisteskranken in Hessen ausgebaut hat.

Diese Lieblingsschöpfung Ludwigs hat wohl anderwärts Vorläufer gehabt, hat diese aber an Bedeutung alle weit hinter sich gelassen, wie sie auch von keiner Nachahmung erreicht worden ist. Es übertreffen nicht nur ihre Mitgliederzahl und ihre Leistungen — bei einer Bevölkerung des Landes von 1200000 Seelen zählt der Verein 70000 Geber, 833 Vertrauensmänner und 43 Mitglieder des Kuratoriums; die Jahreseinnahmen betragen gegen 40000, die jährlichen Unterstützungen mehr als 25000 M. — die aller anderen ähnlichen Vereine, sondern es tritt in dem ganzen Leben dieses Vereins eine Teilnahme der Bevölkerung an allen Fragen der Irrenfürsorge zutage, wie sie überall sonst das unerreichte Ziel frommer Wünsche geblieben ist. In diesem Vereine hat Ludwig wohl am meisten seine Ideale zu verwirklichen vermocht; ihn auf diese Höhe zu bringen, war ihm eine wahre Herzensangelegenheit, und kein Opfer an Zeit und Mühe hat er gescheut, um immer weitere Kreise für die Bestrebungen dieses Vereins zu gewinnen und zu erwärmen. Zu Vorträgen und zu Berichten mit werbender Kraft für seine Ziele war er jederzeit bereit, die Tagespresse hat er benutzt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

um Gleichgültige aufzurütteln und ihnen ein besseres Verständnis für das Wesen der Geisteskrankheiten und die bei ihrer Behandlung und Verpflegung zu erfüllenden Aufgaben beizubringen, und in ungemein regem schriftlichem Verkehr hat er die Vertrauensmänner des Vereins an sich zu fesseln gewußt.

Über der Sorge um die wirtschaftlichen Verhältnisse der Kranken war aber niemals die ärztliche Wissenschaft vergessen oder auch nur auf das engere Gebiet der Psychiatrie selbst beschränkt geblieben. Schon seine erste Veröffentlichung, eine „Aufforderung zum Gebrauche des Augenspiegels bei Irren", beweist, daß er die Errungenschaften auch anderer Spezialgebiete beherrschte, eine weitere, „Zur pathologischen Anatomie des dritten Hirnventrikels", wie er eifrig bemüht war, auch die anatomischen Grundlagen der psychischen Störungen zu ergründen. Hat er später mehr praktische Fragen zur Erörterung gestellt, so geht aus seinen Ausführungen nicht weniger eine ungemein lebhafte Durcharbeitung der klinischen Psychiatrie hervor, wie er denn auch unter den Vorkämpfern der Einführung eines klinischen Unterrichts in der Psychiatrie stets in erster Reihe gestanden hat.

Namentlich hat er aber auch, wo er nur immer konnte, den kollegialen Austausch der Erfahrungen gefördert und zu diesem Zwecke rege Beziehungen mit den akademischen Vertretern der Psychiatrie gepflegt. Zu den Besprechungen der Ärzte seiner Anstalt untereinander hat er regelmäßige Zusammenkünfte der hessischen Irrenärzte ins Leben gerufen, hat er auf das irrenärztliche Vereinsleben bedeutsamen Einfluß genommen. Hat doch schon die zweite Versammlung des Vereins deutscher Irrenärzte 1867 in der neuen Anstalt Heppenheim getagt und sind die Berichte über dieselbe des Lobes voll nicht nur über Ludwigs lehrreiche Führung durch die Anstalt, sondern auch über die treffliche Vorbereitung der ganzen Versammlung.

Ein halbes Jahr früher schon hatte er mitgewirkt bei Begründung der Versammlungen südwestdeutscher Irrenärzte in Karlsruhe. Auch diese Versammlungen haben wiederholt in Heppenheim stattgefunden. Der zahlreiche Besuch der 1875er Versammlung daselbst auch von Vertretern anderer Spezialfächer ist Ludwig zum Anlaß geworden, Zusammenkünfte von Neurologen und Irrenärzten in Anregung zu bringen, wie sie dann im folgenden Jahre seinen Vorschlägen entsprechend organisiert worden sind und seit 1886 Baden-Baden zu ihrem Standquartier erkoren haben.

In allen diesen Vereinen ist ihm stets eine führende Rolle zugekommen teils durch ihre Leitung, teils durch seine Mitwirkung bei ihrer Organisation, durch die Aufstellung und Behandlung von Referat-Thematen. Bei Auswahl der letzteren war er es insbesonders, der immer wieder Fragen aus dem praktischen Anstaltsbetrieb zur Erörterung gebracht hat in einer auch über den Bereich des Versammlungsgebiets hinaus viel beachteten Weise. Soweit er die Referate selbst bearbeitet hat, war er darauf bedacht, die wesentlichsten Ergebnisse in kurzen und bündigen Thesen zusammenzufassen, wie er klar und deutlich hervorzuheben verstand, worauf es ihm ankam. So sind seine Referate stets eine sichere Grundlage für die Diskussion geworden, für die er sich die nähere Begründung seiner Ansichten aufzusparen pflegte.

Von den mancherlei Fragen, die er so in den Mittelpunkt der Beratungen gerückt hat, sei hier nur noch der Wärterfrage gedacht, die er mehrfach eingehend behandelt hat. Konnte sein Standpunkt hierin nicht immer ungeteilte Zustimmung der Kollegen finden, so dürfte doch unbestritten sein, daß er selbst in der Durchführung seiner Ansichten eine glückliche Hand gehabt hat, und daß er dabei ebenso das Wohl der Kranken, wie die künftigen Lebensschicksale des Wärterpersonals selbst im Auge behalten hat. Originell war sein Versuch, auch die Vertrauensmänner des Hilfsvereins für die Gewinnung eines tüchtigen Wartpersonals zu interessieren.

Wer immer im Leben eine führende Stellung gewinnt, läuft mehr als andere Gefahr, ab und zu anzustoßen, zumal bei verwandten Geistern. Auch Ludwig sind in dieser Richtung unangenehme Erfahrungen nicht ganz erspart geblieben. Gütlichen Ausgleich der Gegensätze zu erzielen, konnte ihm aber um so weniger schwer fallen, als es ihm bei etwaigem Widerstreit der Ansichten stets nur um die Sache zu tun gewesen ist, nie um die persönliche Geltung. Überall hat er die letztere zurücktreten lassen, bereitwillig anderen Ruhm und Ansehen zugestanden, soweit sich das irgend vertrug mit seinem strengen Gerechtigkeitssinn. Wahr und offen war sein ganzes Wesen, ihm zuwider jede Schmeichelei. Selbst wohlverdienten Ehrungen wich er aus, wo er konnte. So hat er jede Feier seines 80. Geburtstages abgelehnt, verlangte er auch in aller Stille bestattet zu werden.

Neben dieser außerordentlichen Bescheidenheit ist als ein hervorstechender Zug seines Wesens zu bezeichnen der geradezu erstaunliche Fleiß, den er von frühester Jugend bis ins Greisenalter ununterbrochen an den Tag gelegt hat. Den Aufgaben, denen sein Leben gewidmet war, hat er alle verfügbare Kraft unermüdlich und mit zähester Ausdauer ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

widmet. Durch keine Schwierigkeiten entmutigt, hat er immer wieder neu eingesetzt mit seiner Arbeit, um den Zielen näher zu kommen, die er seinem Wirken gesteckt hatte. Geleitet war all sein Tun von wärmstem Mitgefühl für das aus den geistigen Erkrankungen entspringende Elend; schon seine erste literarische Arbeit bringt dasselbe sprechend zum Ausdruck; es ist der Grundton auch seines letzten Vortrags im Kreise der Fachgenossen, worin er wie in einem Vermächtnisse den Unterschied der Anforderungen an die Pflege von körperlichen und von geistigen Invaliden so treffend auseinandergesetzt hat. Und doch war dieses Mitgefühl nie einseitig, ist es nie auf Kosten der Allgemeinheit gegangen, hat er berechtigte Schranken für die den Geisteskranken zu gewährende Verpflegung und Freiheit stets anerkannt. Auch hierin war er eine feste, gerade Natur, die sich nicht von Zeit- und Modeströmungen fortreißen ließ, sondern ruhig und stetig ihres Weges gegangen ist, ohne sich durch etwaige Verkennung ihres Standpunktes beirren zu lassen. Und doch hat er jede Herbheit im Auftreten zu vermeiden verstanden, hat die Milde seines Wesens stets die Oberhand behalten.

Ein gewisses Bild seines Wesens kann schon in seinen aufrechten, regelmäßigen Schriftzügen gefunden werden; kräftig und klar trat auch darin die Sorgfalt vor Augen, die ihn bei all seinem Tun ausgezeichnet hat. Als ein lästiger Alterstremor ihm das Schreiben erschwerte, hat er, schon weit über siebzig Jahre, noch die Handhabung der Schreibmaschine erlernt, um den Briefwechsel mit Kollegen und Vertrauensmännern fortsetzen zu können, ohne diesen doch durch das Lesen seiner Briefe mehr Zumutungen als notwendig stellen zu müssen.

Bezeichnender noch für sein Wesen ist die äußere Erscheinung, wie unser Bild sie gibt aus den Lebensjahren voller Schaffensfreudigkeit und -kraft, verklärt durch die Ehrfurcht gebietenden Zeichen des nahen Alters. Die ruhige Entschlossenheit der Züge mit dem Ausdrucke freundlichen Wohlwollens erwecken unwiderstehliches Vertrauen zu den Gesinnungen ihres Trägers wie zu seiner Tatkraft. Diesem Eindruck wird sich nicht leicht jemand zu verschließen vermocht haben, der Ludwig im Leben gegenübergetreten ist; wer näher mit ihm verkehren durfte, wird ihn als leuchtendes Vorbild unvergänglich im Gedächtnis bewahren! Kreuser.

Die psychologische Analyse der Träume.

Von Dr. *S. Ferenczi*, Nervenarzt, gerichtl. Sachverständiger in Budapest.

(Fortsetzung.)

Sehr charakteristische Produkte der Traumverdichtung sind die Mischbildungen von Personen, Gegenständen und Worten. Diese Monstrositäten der Traumwelt haben viel dazu beigetragen, daß die Träume bis auf unsere Tage als wert- und sinnlose Geisteserzeugnisse angesehen wurden. Doch überzeugt uns die Psychoanalyse, daß, wenn der Traum zwei Gestalten oder Begriffe aneinanderklebt oder vermischt, er eigentlich ein minder gelungenes Produkt derselben Verdichtungsarbeit liefert, der auch die übrigen weniger auffallenden Teile des Trauminhalts ihre Entstehung verdanken. Eine Regel der Traumdeutekunst schreibt vor, daß in Fällen solcher Mischgebilde zunächst das Traummaterial der einzelnen Bestandteile gesucht werden muß, dann kann man erst feststellen, auf Grund welcher Gemeinsamkeit oder Ähnlichkeit das Zusammenschweißen erfolgen konnte.

Ein lehrreiches Beispiel dafür verdanke ich einer Patientin. Das Mischgebilde, das in einem ihrer Träume vorkam, war aus der Person eines Arztes und aus einem Pferde zusammengesetzt, das noch dazu ein Nachthemd anhatte. Die Assoziationen führten vom Pferd in die Kindheit der Patientin zurück. Sie litt als Mädchen lange Zeit an ausgesprochener Phobie vor Pferden; sie scheute sich vor ihnen besonders ob der auffallenden und offenen Befriedigung ihrer körperlichen Bedürfnisse. Daraufhin fällt ihr ein, daß sie als kleines Kind öfter von ihrer Kindsfrau in das militärische Gestüt mitgenommen wurde, wo sie Gelegenheit hatte, alle diese Dinge mit damals noch ungehemmter Neugierde zu beobachten. Das Nachthemd erinnerte sie an ihren Vater, den sie, als sie noch im Zimmer der Eltern schlief, nicht nur in solchem Aufzug, sondern auch bei Verrichtung der körperlichen Bedürfnisse zu sehen Gelegenheit hatte. (Dies ist ein sich sehr oft wiederholender Fall; die Eltern nehmen sich vor drei- bis vierjährigen Kindern, deren Verstand und Beobachtungsfähigkeit sie bedeutend unterschätzen, meist gar nicht in acht.) Der dritte Bestandteil des Mischgebildes, der Arzt, erweckte in mir den sich als be-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gründet erweisenden Verdacht, daß die Patientin die geschlechtliche Neugierde unbewußt vom Vater auf den sie behandelnden Arzt übertragen hatte.

Manchmal sind die Bestandteile einer Mischperson an der Bildung dieser in ungleichem Maße beteiligt; von der einen Person ist vielleicht nur eine bezeichnende Bewegung an die zweite Person angelötet. In einem Traume sah ich einmal, wie ich mir mit der rechten Hand ganz so die Stirne rieb, wie mein verehrter Meister, Prof. Freud, es tut, wenn er über eine schwierigere Frage nachdenkt. Es gehörte nicht viel Deutekunst dazu, zu erraten, daß diese Vermischung des Lehrers und Schülers — besonders beim Nachdenken — nur der Neid und Ehrgeiz beim nächtlichen Nachlassen der intellektuellen Zensur verschuldet haben kann. Im Wachen muß ich lächeln über das Gewagte dieser Identifizierung, die lebhaft an den Satz erinnert: Wie er sich räuspert und wie er spuckt, das habt ihr ihm weidlich abgeguckt."

Als Beispiel eines Wortgemisches führe ich an, daß im Traum eines deutsch redenden Patienten ein gewisser Metzler oder Wetzler vorkam. Personen mit solchen Namen sind aber dem Patienten unbekannt. Sehr stark beschäftigte ihn hingegen am Vortage die bevorstehende Ehe eines Freundes namens Messer, der sich mit dem Patienten gerne hetzte (süddeutsche Bezeichnung für necken). Vom Messer fällt ihm aber auch ein, daß er als kleines Kind große Furcht vor seinem Großvater hatte, als jener ihn beim Wetzen seines Taschenmessers scherzweise mit der Kastration bedrohte, welche Drohung nicht ohne Einfluß auf die Entwicklung seiner Sexualität blieb. Die Namen Metzler-Wetzler sind also nichts als Verdichtungen der Worte: Messer, hetzen und wetzen.

Die Traumverdichtung hängt sehr enge mit der Verschiebungsarbeit des Traumes zusammen. Diese besteht im wesentlichen darin, daß die psychische Intensität der Traumgedanken von der Hauptsache auf etwas Nebensächliches verschoben wird, derart, daß der im Mittelpunkte des Interesses stehende Gedankenkomplex entweder gar nicht oder nur mittels einer schwachen Anspielung im bewußten Trauminhalt vertreten bleibt, während das Maximum des Interesses im Traume den bedeutungslosen Bestandteilen des Traumgedankens zugewandt ist. Verdichtungs- und Verschiebungsarbeit gehen Hand in Hand. Der Traum macht einen wichtigen, aber die Seelenruhe des Schlafenden störenden oder ethisch zensurierten Gedanken unschädlich, indem er ihn gleichsam überschreit und an eine nebensächliche Einzelheit des Störenfriedes so lange Erinnerungsbilder knüpft, bis deren verdichtete psychische Intensität die Aufmerksamkeit von dem eigentlich interessierenden Gedanken abzulenken vermag. Als Beispiel für die so verschobene Zentrierung des bewußten Traumes im Vergleich zur Zentrierung des Traumgedankens erwähne ich den bereits zitierten Traum einer Tante vom Tode des geliebten Neffen. Die in Wirklichkeit nebensächliche Begräbnisszene nahm den größten Teil des Traumes ein, die für die Traumgedanken eigentlich bedeutungsvolle Persönlichkeit hingegen war nur durch eine entfernte Anspielung im Traume vertreten.

Ich hatte einmal den ganz kurzen Traum einer Dame zu analysieren; sie hatte einem bellenden, kleinen, weißen Hunde den Hals umgedreht. Sie war höchlichst verwundert, daß sie, die „nicht einmal einer Fliege etwas zuleide tun könne", so Grausames träumen konnte: sie erinnerte sich nicht, je dergleichen getan zu haben. Doch gab sie es zu, daß sie leidenschaftlich gern kocht und manchmal eigenhändig Hühner und Tauben geschlachtet habe. Dann fiel es ihr ein, daß sie den Hals des Hündchens im Traume gerade in der Art umgedreht habe, wie sie es bei den Tauben zu tun pflegte, um dem Tiere weniger Pein zu verursachen. Die daran folgenden Gedankenverknüpfungen bezogen sich schon auf Bilder und Erzählungen über die Hinrichtung von Menschen, besonders darauf, daß der Henker, wenn er den Strick um den Hals des Verbrechers festgezogen habe, auch noch dessen Hals umdrehe, um den Eintritt des Todes zu beschleunigen. Auf die Frage, wem sie denn jetzt sehr feindlich gesinnt sei, nannte sie eine Schwägerin und war schier unerschöpflich in der Herzählung ihrer schlechten Eigenschaften und der böswilligen Machenschaften, mit denen sie, nachdem sie sich wie eine zahme Taube in die Gunst ihres späteren Gatten eingeschlichen hatte, den früher so schönen Familienfrieden zerstörte. Unlängst spielte sich zwischen ihr und der Patientin eine sehr heftige Szene ab, die damit endete, daß die aufgebrachte Patientin der anderen mit den Worten die Türe wies: „Entferne dich, einen bissigen Hund kann ich in meiner Wohnung nicht dulden." Nun war es klar, wer denn eigentlich der kleine weiße Hund war, dem sie im Traume den Hals umdrehte; ist doch die Schwägerin eine kleine Person von auffallend weißer Gesichtsfarbe. Diese kleine Analyse ermöglicht es, den Traum bei seiner verschiebenden und dadurch entstellenden Tätigkeit zu beobachten. Zweifellos hat der Traum den Vergleich mit dem bissigen Hund dazu

Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

benutzt, an Stelle des eigentlichen Gegenstandes der Hinrichtungsphantasie, nämlich der Schwägerin, einen kleinen weißen Hund einzuschmuggeln, ähnlich wie der Engel der biblischen Erzählung dem zum Opfern des Sohnes sich vorbereitenden Abraham im letzten Augenblick ein Lamm zu schlachten gab. Um dies zu erreichen, mußte der Traum Erinnerungsbilder über die Tötung von Tieren solange anhäufen, bis neben deren verdichteter psychischer Intensität das Bild der gehaßten Person erblaßte und der Schauplatz des offenbaren Traumes in das Tierreich verschoben wurde. Als Verbindungsbrücken der Verschiebung dienten Erinnerungsbilder über menschliche Hinrichtungen.

Dieses Beispiel bietet mir Gelegenheit, wiederholt darauf hinzuweisen, daß der bewußte Trauminhalt mit wenigen Ausnahmen nicht die treue Wiedergabe unserer Traumgedanken, sondern nur ein verschobenes und verdichtetes Zerrbild ist, aus dem man sie nur mittels Psychoanalyse wieder herstellen kann.

Eine besondere Erschwerung der Traumarbeit bedeutet der Umstand, daß uns beim Träumen die Bausteine des abstrakten Denkens, die Begriffe nicht oder nur unvollkommen zur Verfügung stehen, daß vielmehr der Traum die Gedanken nur in optischen oder akustischen Sinnesbildern, gleichsam dramatisiert, zu Bühnenszenen verwandelt zur Darstellung bringen kann. Freud kennzeichnet sehr treffend die Schwere dieser konkretisierenden Arbeit des Traumes, wenn er erwähnt, daß der Traum selbst die Gedankengänge eines politischen Leitartikels in Illustrationen versinnbildlichen will.

Mit großer Vorliebe benutzt der Traum die Zweideutigkeit der Worte und die Auslegbarkeit irgendeiner Redensart in konkretem oder metaphorischem Sinne dazu, um abstrakte Begriffe und Gedanken gleichsam bühnenfähig und dadurch traumfähig zu machen.

Das Gedächtnis jedes halbwegs unterrichteten Menschen enthält eine Menge witziger Sprichwörter, Zitate, Redensarten, Parabeln, Versfragmente usw., und der Inhalt dieser bietet ein stets gegenwärtiges, sehr bequem verwendbares Material zur szenischen Darstellung eines Gedankens oder zur Anspielung auf denselben. Ich versuche, dies durch eine Reihe von Beispielen zu erläutern. Eine meiner Patientinnen erzählte mir folgenden Traum: „Ich gehe in einem großen Park, auf einem sehr langen Wege spazieren; ich sehe das Ende des Weges und den Gartenzaun nicht, doch habe ich dabei den Gedanken, so lange zu gehen, bis ich dahinter komme."*) — Der Park und der Zaun des Traumes sah ganz so aus wie der Garten einer ihrer Tanten, bei der sie viele schöne Ferien ihrer Jugendzeit verbracht hatte. Von dieser Tante fällt ihr ein, daß sie gewöhnlich ihr Schlafzimmer mit ihr teilte, doch wenn der Onkel zu Hause war, wurde der Gast ins Nachbarzimmer „ausgesetzt". Das Mädchen, das damals von Sexualität nur höchst fragmentarische Begriffe hatte, versuchte es oft, durch Lauschen an der Türe und Gucken durchs Schlüsselloch zu erfahren, was wohl drin vor sich gehe, — doch waren ihre Bemühungen erfolglos. Der Wunsch, hinter den Zaun zu kommen, symbolisierte in diesem Traum den Wunsch, dahinter zu kommen, was zwischen den Gatten geschehen ist. Dieser Wunsch war übrigens auch durch ein Ereignis des Vortages determiniert.

Eine andere Patientin träumte vom Korridor des Mädchenpensionats, in dem sie erzogen wurde. Sie sieht ihren eigenen Schrank dort, will ihn öffnen, — findet aber den Schlüssel nicht, so daß sie das Schloß erbrechen muß. Wie sie aber die Türe gewaltsam öffnet, stellt es sich heraus, daß nichts darin ist. Der ganze Traum entpuppte sich als symbolisierte Masturbationsphantasie, eine Erinnerung aus der Pubertätszeit; das weibliche Genitale wird, wie so häufig, als Schrank dargestellt. Die dem Traum angehängte „es ist nichts darin" bedeutet aber in ungarischer Sprache soviel wie das deutsche „es ist nichts daran", und ist gleichsam eine Entschuldigung oder Selbstberuhigung der von Gewissensbissen Geplagten.

Ein älteres Mädchen, deren Neurose durch den Tod ihres Bruders, der nach ihrer Ansicht zu früh heiratete und nicht glücklich in der Ehe war, ausgelöst wurde, träumt fortwährend vom Verstorbenen. Einmal sieht sie ihn im Grabe liegend, aber der Kopf ist ihm eigentümlich zur Seite gedreht, oder der Schädel ist an einem Ast angewachsen, ein anderes Mal sieht sie ihn in Kinderkleidern auf einer Anhöhe, von welcher er herunterspringen muß. Diese ganze Symbolik will eine Anklage gegen die Frau und den Schwiegervater des Verstorbenen sein, die dem Knaben den Kopf verdrehten, ihn noch fast ein Kind, in die Ehe hineinspringen ließen (was eine rein ungarische Redewendung ist)

*) Jede Sprache hat ihre eigenen Redensarten und demgemäß eine eigene Traumsprache. Ich mußte an diesem Traum, der ungarisch geträumt wurde, einige Worte verändern, um den Traum für Deutsche verständlich zu machen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und ihn dabei nicht einmal als ihresgleichen betrachteten, da sie ihn doch einmal, auf seine bescheidene Abstammung anspielend, einen vom Ast gefallenen nannten, mit welchen Worten der Ungar einen „Dahergelaufenen" zu bezeichnen pflegt.

Sehr oft versinnbildlicht das Herunterfallen von großer Höhe den drohenden ethischen oder materiellen Niedergang; bei Mädchen kann das Sitzen ein Sitzenbleiben, bei Männern kann ein großer Korb das befürchtete Mißlingen der Freiung bedeuten; noch häufiger kommt es vor, daß der menschliche Körper durch ein Haus symbolisiert wird, dessen Fenster, Türen und Tore die natürlichen Körperöffnungen darstellen. Meine an sexueller Impotenz leidenden Patienten machen sich einen trivialen ungarischen Ausdruck für das Koitieren, nämlich das Wort schießen zunutze und träumen sehr oft von Schießereien, Nichtlosgehenwollen, Einrosten der Flinte usw.*)

Es wäre eine verlockende Aufgabe, die symbolisch erklärten Traumstücke zu sammeln und ein modernes Traumbuch zu schreiben, in dem für die einzelnen Traumbruchstücke sofort die Erklärung zu finden wäre. Dies ist aber nicht möglich, denn wenn auch sehr viel Typisches in den Träumen wiederkehrt und in den meisten Fällen auch ohne Analyse richtig gedeutet werden kann, so können doch die Symbole bei den verschiedenen Individuen, ja beim selben Individuum zu verschiedenen Zeiten Verschiedenes bedeuten. Wollen wir also alle Determinanten der einzelnen Traumfragmente für den besonderen Fall erkennen, so bleibt uns nichts anderes übrig, als die mühevolle Traumanalyse, zu der die Findigkeit und der Witz des Traumdeuters allein nicht ausreichen, sondern die fleißige Mithilfe dessen, der geträumt hat, unumgänglich notwendig ist.

Noch größere Schwierigkeiten, als die Darstellung abstrakter Gedanken sie schafft, erwachsen dem Traume aus dem Bestreben, die Denkrelationen der einzelnen Traumgedanken zu versinnbildlichen, und es ist Freud hoch anzurechnen, daß es ihm gelang, jene ganz versteckten formalen Eigentümlichkeiten des Traumgefüges, mit denen der Traum die Darstellung logischer Relationen versucht, ausfindig gemacht zu haben. Gedankliche Zusammengehörigkeit zweier Traumelemente (respektive der dahinter steckenden Traumgedanken) wird am einfachsten durch zeitliche, räumliche Annäherung oder gar Verschmelzung der Traumgestalten angedeutet. Zur Andeutung des ursächlichen Zusammenhanges, des Entweder-oder, der Bedingtheit usw. mangelt es aber dem Traume an entsprechenden Darstellungsmitteln, so daß alle diese Beziehungen sehr dürftig durch ein Nacheinander der Traumelemente zur Darstellung gebracht werden. Daraus erwachsen große Verlegenheiten für den Traumdeuter, aus denen ihn nur die Mitteilungen des Träumers heraushelfen. Manches läßt sich aber doch erraten. Verwandelt sich z. B. ein Traumbild zu etwas anderem, so können wir dahinter Ursache und Wirkung vermuten; diesen Zusammenhang stellt aber der Traum oft auch durch zwei vollkommen getrennte Träume dar, deren einer die Ursache, der andere die Folge bedeutet. Selbst die einfache Verneinung darzustellen, gelingt es dem Traum nur unter den größten Schwierigkeiten, so daß wir — wie wir es von Freud wissen — niemals im voraus erraten können, ob ein Traumgedanke in positivem oder negativem Sinne zu deuten ist. Bei der Kompliziertheit unseres seelischen Organismus ist es nur zu verständlich, daß Bejahung und Verneinung desselben Gedanken- und Gefühlkomplexes neben-, richtiger hintereinander in den Traumgedanken anzutreffen ist.

Als Zeichen des Mißfallens und Hohnes kann es aber ausgelegt werden, wenn etwas im Traum gestaltlich „verkehrt" oder der Wahrheit direkt ins Gesicht schlagend dargestellt wird. Das so häufig vorkommende Gefühl des Gehemmtseins im Traume bedeutet einen Willenskonflikt, den Kampf entgegengesetzter Beweggründe.

(Schluß folgt.)

*) S. Ferenczi, analytische Deutung der psychosexuellen Impotenz (Psych. Neurol. Wochenschrift 1908).

Mitteilungen.

— **Denkmal für Geheimrat Ludwig †.** In der Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie im Großherzogtum Hessen, welche am 4. Juni zu Mainz unter dem Vorsitz des Universitäts-Professors Dr. Mittermeier-Gießen tagte, widmete Medizinalrat Dr. Neidhardt-Darmstadt dem verstorbenen Direktor der Irrenanstalt Heppenheim, Dr. Ludwig, einen Nachruf und schlug vor, das Andenken Ludwigs durch Errichtung eines Denkmals bei der Irrenanstalt in Heppenheim zu ehren. Die Versammlung stimmte dem zu. Es wurde ein Ausschuß, bestehend aus Generalstaatsanwalt Preetorius,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oberstaatsanwalt Dr. v. Hessert, den Geh. Medizinalräten Dr. Hauser und Dr. Neidhardt, Provinzialdirektor Fey, sämtlich aus Darmstadt, den Universitätsprofessoren Sommer und Dannemann-Gießen gebildet, um die Vorarbeiten dazu in die Wege zu leiten.

— **Zur Frage der Detentionssicherheit in den Irrenanstalten.**

„Aus dem Gefängnis entsprangen fünf schwere Jungen, die in Plötzensee längere Strafen zu verbüßen hatten . . . Die Flüchtlinge hatten eine Zeit benutzt, zu der an der fraglichen Stelle kein Wachtposten stand. Es glückte ihnen auch, unbemerkt über die hohe Gefängnismauer zu kommen". . .
(Tägl. Rundschau, 8. Juni 1910.)

Dieser Vorgang — ein gleich bedenklicher ist in den deutschen Irrenanstalten wohl überhaupt noch nicht dagewesen — verdient in den Annalen nicht nur der Gefängnisverwaltung, sondern der Irrenpflege registriert zu werden, denn ihm gebührt der Platz an der Spitze einer Sammlung der unzähligen, fast jede Woche bekannt werdenden Fälle von Ausbrechen gefährlicher Delinquenten aus Zuchthäusern und Gefängnissen, und er ist Denen entgegenzuhalten, welche ohne ausreichende Sachkenntnis und in unkritischen Abstraktionen von mangelhafter Verwahrung gemeingefährlicher Geisteskranker in Irrenanstalten reden. —

Im preußischen Herrenhause sagte Graf Fink von Finkenstein-Schönberg am 31. Mai d. Js. wörtlich: „Die Provinzen können niemals so (sc. wie der Staat) dafür sorgen, und Sie sehen ja auch alle Augenblicke, daß die gefährlichsten Verbrecher entspringen und genau dasselbe Verbrechen wieder verüben, von dem sie freigesprochen worden sind."

Der Redner unterscheidet nicht genau zwischen der technischen Seite der Frage und der verwaltungsrechtlichen. Feste, gegen Ausbrechen gesicherte Häuser bauen, den Betrieb in diesen Häusern zweckentsprechend gestalten und durchführen — das kann selbstverständlich jede Provinz ebensogut, manche vielleicht besser, wie der Staat. Die Schwierigkeit der Sache und die Hindernisse lagen aber und liegen noch auf dem Gebiete der Zuständigkeitsfrage. Der preußische Justizminister bemerkte ja auch dazu, daß sich diese Frage nicht anders als durch die Gesetzgebung wird lösen lassen. Man vermißt nur sehr, daß zu Entgegnung und Aufklärung ein Anlaß erblickt worden wäre in der Bemerkung des Redners, daß „die geisteskranken Verbrecher gewissermaßen auf die Menschheit losgelassen" werden. Zu diesem Zweck brauchten nur die für die Polizei gültigen Bestimmungen des allgemeinen Landrechts und die Ministerialerlasse vom 15. Juni 1901, 16. Dezember 1901, 6. Jan. 1902 u. 20. Mai 1904 angeführt zu werden. Man sollte doch bei diesem Punkte stets daran erinnern, daß die Polizei einschreiten und die sichere Verwahrung herbeiführen muß auch bei ungezählten Fällen gemeingefährlicher Geistesstörung, wo die gemeingefährliche Handlung noch rechtzeitig verhütet wurde und der Weg zur Irrenanstalt nicht durch Gericht und Gefängnis führte. Und gegenüber der Äußerung des Redners, daß „in neuerer Zeit von Gerichten ein sehr erheblicher Gebrauch davon gemacht wird, Verbrecher für geisteskrank zu erklären und sie daraufhin freizusprechen", hätten wirksam die Zahlen der amtlichen Statistik angeführt werden können.

Nach dem „Statistischen Jahrbuch für den preußischen Staat", IV. Jahrgang 1906, Verlag des Königl. Statistischen Landesamts in Berlin, erschienen 1907, Seite 204, betrug die „Anzahl der rechtskräftig verurteilten Personen" (Verbrechen und Vergehen gegen die Reichsgesetze) im Jahre 1904 in Preußen: 322361! Nimmt man dieselbe Zahl der Einfachheit halber für 1905 an — die wirkliche Zahl ist mir augenblicklich nicht zugänglich —, also in beiden Jahren zusammen 644722, und hält man dagegen, daß in den Jahren 1904 und 1905 zusammen 588 Personen als unter § 51 StrGB. fallend nach Beobachtung in einer Anstalt begutachtet wurden, so ersieht man die wahrhaft winzige Inanspruchnahme der Psychiatrie seitens der Strafrechtspraxis! Man gelangt dabei zu der zahlenmäßigen Feststellung, daß es unter den Delinquenten weniger Geistesgestörte gibt als sonst in der Bevölkerung — ein offensichtlicher Widerspruch mit den sonstigen Erfahrungstatsachen!

Überzeugend und beruhigend würde auch die Anführung der amtlichen Statistik gewirkt haben, wonach in Preußen in den Jahren 1906 + 1907 + 1908 nur bei 996 Personen nach Beobachtung ihres Geisteszustandes in einer öffentlichen Anstalt eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 StrGB. zur Zeit der Tat als vorliegend oder ihr Ausschluß als begründeten Zweifeln unterworfen erachtet wurde, bei einer Gesamtzahl von 1727 beobachteten Personen, also 57,6%, in den Jahren 1904 + 1905 dagegen 585 bei einer Gesamtzahl von 915 = 63,9%; demnach ein Rückgang um 6,3%.

Wer nun aber bei diesen 996 Personen — aufs Jahr kommen also 332 — auch von geisteskranken „Verbrechern" sprechen wollte, den müßte man darüber aufklären, daß ein „Verbrechen" das ist, was mit Tod oder mit Zuchthaus bestraft wird bezw. würde. Unter jenen 332 befinden sich gewiß nur 1/3 „Verbrecher", die übrigen 2/3 sind Personen, denen ein Vergehen oder eine Übertretung zur Last gelegt wurde. Es ist kein Grund, bei geisteskranken Delinquenten einfach allgemein von geisteskranken „Verbrechern" zu sprechen und von dem allgemeinen Sprachgebrauch und der Sprache des Gesetzes abzuweichen.

Dr. Bresler.

Im Zusammenhang mit diesen Fragen mag die nachfolgende Veröffentlichung von Dr. Bruno Wille im „Berliner Tageblatt" (Morgenausgabe vom 5. Juni 1910) wiedergegeben werden. Sie zeigt recht eindringlich, daß auch extra muros nicht immer alles nach Wunsch geht. Dr. Wille schreibt unter dem Titel: „Der ‚Attentäter'":

Das „Attentat", das der Russe Abraham Eierweiß durch Schleudern einer Konservenbüchse auf den Kronprinzen verübte, legt mir nahe, das Verhalten der Berliner Polizei zu prüfen. Seit ein paar Jahren bereits treibt jener Größenwahnsinnige sein Unwesen, und die Polizei, wiederholt auf seine Gemeingefährlichkeit aufmerksam gemacht, hat es unterlassen, ihn wirksam einzuschränken. Bereits im Jahre 1908 bedrohte mich Eierweiß, indem er forderte, ich solle eine Versammlung von Gelehrten einberufen zur Prüfung der großen Erfindung,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Eierweiß gemacht haben wollte. Wenn ich es unterließe, die Versammlung einzuberufen, so würde ich — so schrieb mir Eierweiß — demnächst in einer Versammlung totgeschossen werden. Diese Drohung verschärfte der Geisteskranke in tätlicher Weise vor etwa einem Jahre. Als ich an einem Sonntage in der Berliner Freireligiösen Gemeinde sprach, erhob sich plötzlich Eierweiß, der unbemerkt in die Versammlung gelangt war, und ging auf mich mit angeschlagener Pistole los; dabei rief er: „Sie lügen! Lösen Sie erst Ihr Wort ein!" Wohl eine halbe Minute hielt er die Schußwaffe auf mich gerichtet; er war mir auf wenige Schritte nahe gekommen, da wurde er von ein paar Männer umringt und zur Polizeiwache geführt. Hier stellte sich nun freilich heraus, daß die Pistole ungeladen war — obwohl es nicht ausgeschlossen ist, daß Eierweiß während des Transports, der ohne Gewaltanwendung erfolgte, durch einen Griff in seine Tasche, wo sich die Pistole befand, die Patrone entfernt hat. Doch mag auch die Waffe damals zu einem Attentat ungeeignet gewesen sein; dieser Verrückte gehörte zu den Gemeingefährlichen. War ihm doch zuzutrauen, daß er eines Tages Ernst machen würde, und sein bedrohendes Auftreten war jedenfalls geeignet, eine Panik in der Versammlung zu erregen, oder den Bedrohten zu einer Tat der Notwehr hinzureißen.

Um solchen Möglichkeiten vorzubeugen, richtete ich damals an das Kgl. Polizeipräsidium den Antrag, Eierweiß einer Irrenanstalt zu überweisen. Die angeführten Gründe wurden noch vermehrt durch eine im Juni 1909 von Eierweiß im Selbstverlage herausgebrachte Broschüre „Der Attentäter", worin geschildert wurde, wie der Verfasser schon mehrere Personen mit seinem Erfinderwahn belästigt und wie er dann in der Freireligiösen Gemeinde mit der Pistole gedroht hatte. Obwohl also die Polizei ausreichend gewarnt war, ließ sie es doch an geeigneten Maßnahmen fehlen, weitere Taten des Geisteskranken zu verhindern. Nach Feststellung seiner Personalien wurde er von der Polizei entlassen und ging nun wieder frei umher. Weder ein richterliches Einschreiten wurde veranlaßt, noch erhielt ich auf meinen berechtigten Antrag überhaupt eine Antwort vom Polizeipräsidium. Wäre damals von der Behörde der Fall Eierweiß gebührend beachtet worden, so wäre dem Kronprinzen die Belästigung, der Öffentlichkeit die Beunruhigung erspart worden. Jetzt natürlich wird Eierweiß einer Irrenanstalt überwiesen. Warum geschah das nicht schon im Vorjahre?

Referate.

— Möbius, P. J., Nietzsche. Dritte, mit der zweiten übereinstimmende Ausgabe. Leipzig, 1909. 194 Seiten, 3 M.

Die bekannte Schrift, die 1902 in erster, 1904 in zweiter Auflage erschienen ist, liegt nunmehr schon in der dritten Auflage vor. Sie bildet den 5. Band der „Ausgewählten Werke". Berze.

Personalnachrichten.

— **Königreich Sachsen.** Am 1. Juni d. Js. trat Geh. Rat Dr. Weber-Sonnenstein in den Ruhestand.

Versetzt wurden Oberarzt Dr. Nerlich von Hochweitzschen nach Großschweidnitz, Oberarzt Dr. Kellner von Untergöltzsch nach Chemnitz-Altendorf, Oberarzt Dr. Geist von Chemnitz-Altendorf nach Hochweitzschen.

Zum Geburtstag Sr. Majestät des Königs erhielten das Ritterkreuz I. Klasse des Verdienstordens die Obermedizinalräte Dr. Krell-Großschweidnitz und Dr. Schultze-Untergöltzsch und das Ritterkreuz I. Klasse des Albrechtsordens Anstaltsoberarzt Dr. Ackermann-Sonnenstein.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg-Hamburg.** Dr. med. Albert Hellmann ist als Volontärarzt in den Dienst der diesseitigen Anstalt getreten. — Der seit dem 2. Januar 1910 als Medizinalpraktikant an der hiesigen Anstalt angestellte Herr Joseph Julius Prager scheidet am 14. Juni d. Js. aus seiner hiesigen Stellung.

Fragekasten.

Welche Irrenanstalt fabriziert für ihren Bedarf Seife?

Um gefällige nähere Auskunft (Verfahren der Herstellung, Rentabilität etc.) bittet Dr. Bresler-Lüben i. Schl.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Bromglidine

neues Brom-Pflanzeneiweiß-Präparat. Reizloses, von Nebenwirkungen freies Sedativum von höchster Wirksamkeit. Angenehmer Ersatz für Bromkali. Ermöglicht, lange Bromkuren durchzuführen, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indic.: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, Kopfschmerzen, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit, leichte neurasthen. Erscheinungen wie Mattigkeit, Schwindel. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. :: Dos.: mehrmals tägl. 1–2 Tabl. :: Jede Tablette enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes Br :: Preis: 1 Originalröhrchen 25 Tabl. M. 2.-. Literatur u. Proben kostenfrei.

Chemische Fabr. Dr Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Soeben erschienen
ist die neue, **7. Auflage** vom

Leitfaden für Irrenpfleger

von

Dr. Ludwig Scholz.

Vom Deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift.

Preis M. 1,50.

Zu beziehen durch jede bessere Buchhandlung oder direkt von
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Reilstraße 80.

Fischversandgeschäft „BADENIA“

Fernsprech-Anschluss Nr. 893.

Geestemünde-F.

Telegramm-Adresse: Badenia Geestemünde

empfiehlt sich zum Bezug aller Seefische

Spezialität: **Krankenhaus- und Pensionslieferungen in Steinbutt, Seezungen, Lachs, Zander etc., sowie in Delikatessen, als Caviar, Hummer, Sardinen etc.**

Für sorgfältigste Ausführung selbst des kleinsten Auftrags leisten weitestgehende Garantie. Kochbüchlein und Rezepte in fast allen Sprachen gern gratis zu Diensten. Bei Auftragserteilung berufe man sich Vorzugspreise halber auf diese Zeitschrift.

Wie **SEKT** perlt unser konkurrenzl. schönes **Grätzer Märzenbier.** Versand in Harrassen à 55 Flaschen gegen Nachn. zum Preise von

M. 8,— p. 100 Flaschen

nur direkt durch die

Biervertriebs-Gesellschaft m. b. H., Grätz 10 in Posen.

Kisten und Flaschen werden zum vollen Preise zurückgenommen.
Wir bitten genau auf unsere Firma zu achten.
Interessanter Prospekt gratis und franko.

Den verehrlichen Direktionen von Heil- und Pflege-Anstalten und Privat-Sanatorien für Geistes- und Nervenkranke empfehlen wir zur Ausschreibung von

Pfleger- und Pflegerinnen-Stellen

die in unserem Verlage erscheinende Zeitschrift

Die Irrenpflege,

Monatsschrift
für Irrenpflege und Krankenpflege, zur Belehrung und Fortbildung des Pflegepersonals an Heil- und Pflegeanstalten.
Redigiert von
Dr. med. Carl Wickel,
Oberarzt an der Provinzial-Irren-Anstalt Obrawalde bei Meseritz in Posen.
Die zweigespaltene Petitzeile bezw. deren Raum wird mit 30 Pf. berechnet.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Statt Eisen! **Dr. Hommel's Haematogen** Statt Lebertran!

Energisch blutbildend. Kräftig appetitanregend. Alkohol- und ätherfrei.

Große Erfolge bei Rhachitis, Skrofulose, allgemeinen Schwächezuständen, Anämie. Herz- und Nervenschwäche, Rekonvalescenz, Pneumonie, Influenza etc.

Angenehmer Geschmack. Wird auch von Kindern außerordentlich gern genommen.

Frei von **Borsäure, Salicylsäure** oder **irgendwelchen** sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält außer dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes **Insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweißstoffe des Serums in konzentrierter, gereinigter und **unzersetzter** Form. **Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel f. Kinder u Erwachsene** bei Schwächezuständen **irgendwelcher Art** von höchstem Werte.

Absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen gewährleistet durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zuverlässiger Temperatur zur Anwendung kommende Verfahren.

Wir warnen vor Nachahmungen und bitten, stets **Haematogen Hommel** zu ordinieren.

Tages-Dosen: Säuglinge: 1—2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!) Größere Kinder: 1—2 Kinderlöffel (rein!) Erwachsene: 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Versuchsquanta stellen wir den Herren Aerzten, welche sich durch Eigenproben ein Urteil bilden wollen, gern **gratis** und **franko** zur Verfügung.

Verkauf in Originalflaschen (250 Gr.). Preis pro Flasche **M. 3,—.**

Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich (Schweiz).
General-Vertreter für Deutschland: **Gerth van Wyk & Co., Hanau a. M.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 13. 25. Juni. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Psychiatrisches Attestwesen am Ausgange des 18. Jahrhunderts. Von Oberarzt Dr. Mönkemöller, Hildesheim. (S. 121.) — Die psychologische Analyse der Träume. Von Dr. S. Ferenczy, Nervenarzt, gerichtl. Sachverständiger in Budapest. (Schluß.) (S. 125.) — Nachruf für Dr. Plesch. (S. 127.) — Mitteilungen (S. 128): Bemerkung zu Dr. Ferenczis Aufsatz: Die psychologische Analyse der Träume. Eine psychische Epidemie unter Ärzten. Freuds Psychoanalyse in Amerika. Königslutter. Zur Frage des Küchenbetriebs in den Anstalten. Poetische Leistung eines Paranoiddementen.

Psychiatrisches Attestwesen am Ausgange des 18. Jahrhunderts.

Von Oberarzt Dr. *Mönkemöller*, Hildesheim.

Die Personalakten eines großen Teiles der geisteskranken Insassen des Zucht- und Tollhauses zu Celle, die bei einer gelegentlichen Revision der Böden der Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim zutage kamen, geben einen recht anschaulichen Überblick über das psychiatrische Attestwesen in hannoverschen Landen, wie es von 1760 bis 1800 ärztlichen Scharfsinn in Tätigkeit setzte. Die Atteste, die in den Akten niedergelegt sind, werfen gleichzeitig ein Licht auf das Maß der psychiatrischen Kenntnisse und die praktischen Konsequenzen, die der Arzt damals daraus zog. Es war die Zeit, in der die Psychiatrie noch ein recht dünnes Zweiglein der Medizin war, in der die ersten Sonderbücher über geistige Krankheiten eine zusammenfassende Darstellung der krausen Materie zu geben begannen und in den allgemeinen Lehrbüchern der Medizin, in denen die Psychosen ein schüchternes und etwas verwirrtes Dasein fristeten, ein düsteres Latein dazu angetan war, der Nebelhaftigkeit der theoretischen Anschauungen jener Zeit ein würdiges Relief zu verleihen.

Die Kunst der Ärzte auf diesem Gebiete wurde im wesentlichen durch die Anforderungen in Anspruch genommen, die das Zucht- und Tollhaus mit den üblichen wichtigen Momenten — Aufnahme, Heilung, Entlassung, Wiederaufnahme — an die damalige Psychiatrie stellte. Auch die Vorstadien der Tollhausbehandlung kamen in diesen Akten öfters zu Worte. Man nahm zu der psychiatrischen Erfahrung der praktischen Ärzte seine Zuflucht, wenn es galt, einen Wahnsinnigen unschädlich zu machen und ihm eines der vielen Gefängnisse, Wachstuben, Spritzenhäuser zu erschließen, in denen man damals dem Geisteskranken die Rudimente einer psychiatrischen Behandlung zukommen ließ, wofern man ihn noch nicht reif für das Tollhaus erachtete oder die hohen Unkosten sparen wollte, die Transport und Anstaltsaufenthalt verursachten. Recht oft allerdings ließ man die heilsame Stille jener Räume auf die erkrankte Psyche einwirken, ohne für diese eingreifende Maßregel das Plazet eines Arztes beizubringen.

Wollte der Physikus ein solches Urteil über den Geisteszustand eines seiner Kreiseingesessenen gewinnen, dann ließ er ihn nicht selten in seinem eigenen Wohnorte in Haft unterbringen und besuchte ihn dann, um sich in sein Vertrauen einzustehlen. Öfters wird berichtet, daß er sich bei dieser Gelegenheit nicht als Arzt einführte, sondern als entfernter Verwandter, Koätane usw. auftrat. Es scheint demnach, als wäre der Irrenarzt damals noch nicht mit der herzlichen Freude aufgenommen worden, mit der man ihn heuer allerorten begrüßt.

Wollte man hier neben der Attestierung gleichzeitig noch einen Versuch der Heilung machen, so wurde ihm eine der „zum leidlichen Gewahrsame" bestimmten Arreststuben bewilligt. Über die Zeit, die eine solche Beobachtungsdetention dauern durfte, existieren keine Vorschriften. Meist spielte als Nebenzweck die Wahrung der öffentlichen Sicherheit in diese Form der Unterbringung recht deutlich herein:

„Die Manie verdient eine genaue Einschließung um so eher auf eine unbestimmte Zeit, als sich viele Bosheit zumischet, welche seiner schwangeren Frau, vier unmündigen Kindern, der Nachbarschaft und der allgemeinen Sicherheit nachteilig werden könnte."

Manchmal genügte das gelegentliche Erscheinen des Physikus nicht, um die Krankheit in ihrer vollen Schärfe zu erfassen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Obgleich ich ihn in lucido intervallo ansah, so verriet doch sein Gesicht Spuren von heftiger Wut; nach dem, was ich von glaubwürdigen Zeugen gehöret, scheint es mir zur Sicherung des gemeinen Wesens höchst notwendig zu seyn, ihn in Gewahrsam zu bringen."

Das Resultat der Beobachtung, die konstatierte, daß der Kranke „verschiedene Anfälle von Raserey gehabt", „die Kennzeichen des Wahnsinnes von sich gegeben" oder „Spuren des Wahnsinns an sich hatte blicken lassen", war dann gemeiniglich, daß er „nicht ohne Gefahr der Aufsicht der Verwandten allein überlassen werden konnte", daß er „extra statum nocendi gesetzet werden müsse", „daß man sich zur Sicherheit des publici seiner Person zu versichern habe."

Auch wenn keine anerkannte Geisteskrankheit zutage gefördert wurde, blieb dem Beobachtungskranken die Haft oftmals nicht erspart:

„Es ist kein Wahnsinn gewesen, sondern ein Mismut, den er im Branntwein zu ersäufen versucht hat. Er zeiget aber jedennoch eine große Stupidität, wie sie veralteten Branntweinsäufern gewöhnlich ist, und muß wegen intendierten Selbstmords zum Gewahrsam gebracht werden."

Die chronischen Alkoholisten, denen sich diese Unterbringungsstätte recht oft erschloß, waren wenig beliebte Gäste. Sie galten zunächst nicht als Geisteskranke, erkämpften sich schließlich aber doch meistens die Berechtigung, als „richtige" Wahnsinnige zu gelten. Auch als Beobachtungskranke erfreuten sie sich der schärferen Behandlungsmethoden, mit denen die damalige Psychiatrie nicht allzu sparsam war.

Der Halbmeyer M., der viel in den Wirtshäusern herumschwärmte und dessen Betragen seiner Schwiegermutter gegenüber dem Wahnsinne nahe war, war zu sothanem Zwecke in Arrest genommen worden. Hier kamen die heiligen Engel an sein Bett, Gottes Posaune erschallte, und er war der König vom Mittag. Daraufhin fühlte er sich zu der Erklärung ermächtigt, „er wolle ihrer zwei abmachen, darin sollten sich die andern spiegeln". Als der Amtsarzt meldete, er betrage sich jetzt gantz ungestüm, fange an, den Wärtern nicht ferner zu gehorchen und habe den wachthabenden Untertan mit einem Stocke auf den Kopf geschlagen, ordnete der Landphysikus an, ihn an den Händen mäßig zu schließen, und gab mismutig folgendes attestatum von sich: „Anstatt ordentlicher Antworten kamen nichts als Erläuchtungen: also ist derselbe vor einen Melancholikus zu halten. Dessen Krankheit könnte aber leicht in maniam übergehen und traurige Folgen nach sich ziehen. Deshalb rate ich, daß derselbe unter guter Aufsicht zu fleißiger Arbeit angehalten werde."

In ähnlicher Weise gab der Landphysikus sein auf principiis medicis gegründetes Gutachten über eine Epileptika ab, die immer dummlich aussah, oft sehr dummerhaftig vor sich hinsaß, wenn sie den Zufall hatte, gantz außer sich war und wenn sie ihr böses Schauer bekam, weg und auf andere Dörfer ging.

Nachdem der Landphysikus ihren Gesundheitszustand gehörig untersuchet hatte, fand er, daß sie

1. sehr kachektisch und gedunsen aussahe,
2. einen sehr finsteren und tiefsinnigen Blick im Auge hatte,
3. ferner wenig oder garnicht auf die vorgelegten Fragen antwortete,
4. in einem fast gäntzlich sinnlosen Zustande überhaupt sich befinden müßte, da sie, wo sie ging und stand, ihre excremente von sich ließ und sich dadurch scheußlich besudelte,
5. alles zusammengenommen als eine epileptica melancholica anzusehen war.

Besondere Schwierigkeiten erwuchsen dem Gutachter, wenn in die Unterbringung im Gefängnisse offizielle sicherheitspolizeiliche Erwägungen hineinspielten. Dann ging es selten ohne die sorgfältigsten Vorerhebungen und ein ausführliches Attest ab.

So bei der Einnehmerin K. zu Lichtenberg, bei der eine Feuersbrunst ausgebrochen war, die ihr zur Last gelegt wurde, worob sie tiefsinnig wurde. „Sie hat sich zuweilen verstellt und im bloßen Hemde sich im Backofen verkrochen, wie man ihr daraus gezogen, hat sie gelachet und ihr vor Jakobi geborenes Kind zu ermorden gedrohet." Merkwürdig ist, daß diese simpele Bauersfrau des Jahres 1777 nach einer detaillierten Schilderung ihrer Symptome selbst klagt, sie sei hysterisch und habe zuzeiten den clavum hystericum. Nach Angabe der Hausgenossen war ein zum Geize geneigtes Temperament die jetzige Ursache, daß sie nicht bei Sinnen sei. Da die im Gefängnisse verabreichten Medikamente, die die im Unterleibe vorhandene Stockung auflösen sollten, nicht anschlugen, und sie in den Jahren stand, in denen der monatliche Fluß ausbleiben sollte, kam der Physikus zu dem Ergebnis, es sei keine Hoffnung mehr, daß sie von ihrer Melancholie geheilt und befreit werden könnte."

So lautete der Schluß des Gutachtens: „Weil man ihr kein Licht und Feuer anvertrauen kann, so muß sie der menschlichen Gesellschaft wohl entzogen werden und in eine Verwahrung gebracht werden, wo sie ihren Nebenmenschen kein Unglück wieder aufs neue anrichten kann.

Die Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit war es auch, die bei den Epileptikern immer die Erhebungen sehr ausführlich gestaltete und dem Physikus die detailliertesten Gutachten abzwang.

So bei dem Kotsassen Heinrich Peter anno 1784. Wie gründlich es der Physikus mit der Untersuchung machte, läßt sich daraus ersehen, daß er (d. h. der Peter) während der Untersuchung drei epileptische Insulte bekam. Nach Aussage der Zeugen war die Fallsucht mit einer starken Wut und Raserey begleitet, wobei sich ein heftiger Trieb zum Morden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einfand. Der Kranke besaß in diesem Zustande wie alle Wahnsinnigen eine außerordentliche Stärke. Auch behauptete er, daß der Müller ihm einen Krampen durch die Nase geschlagen habe.

Die Frage nach der Heilbarkeit beantwortete der Physikus mit hypothetischer Gewißheit mit Nein.

„Heilbare Krankheiten nennt man solche, welche entweder durch die Kräfte der Natur oder durch Arzneimittel bezwungen werden können. Sieht man hier auf Peters Zustand, so wird man gleich durch die vieljährige Erfahrung aufs bündigste überzeugt, daß, da die Fallsucht schon über einige zwanzig Jahre hindurch seinen Körper angegriffen, ohne daß ihm die Natur in ihrer vollen Blüte durch ihre Kräfte davon hat befreien können, jetzt bei zunehmenden Jahren deren Bemühungen immer mehr abnehmen und fruchtloser werden müssen, und daß man folglich von dieser Seite gar keine reelle Hilfe je erwarten könne. Man müßte also die Kur dieser Krankheit lediglich von zweckdienlichen Arzneimitteln erwarten. Davon sind aber, wie die Akten ergeben, schon viele wiewohl ohne allen Nutzen gebraucht. Wollte man fragen, warum die bisher angewandten Mittel die Krankheit nicht überwunden, so glaube ich mit Recht den Grund darin zu sehen, daß die Ursache, welche selbige unmittelbar hervorbringt, bis jetzt noch immer ein Problem ist. Die fallende Sucht hat das mit vielen anderen Krankheiten gemein, daß sie nicht bei allen Menschen aus ein und derselben Quelle ihren Ursprung nimmt, sondern bald diesen, bald jenen merklichen Fehler des Körpers zur Ursache hat. Und in sehr vielen Fällen bleibt uns die eigentliche wahre Ursache derselben immer ein tiefes Geheimnis. Irre ich mich nicht sehr, so ist der Sitz des Übels bei diesem Peter im Unterleibe und zwar in der Gegend des Magens. Dies wird am besten dadurch mit bewiesen, daß er ein Drücken und beständige Schmerzen in dieser Gegend verspürt, daß er gewöhnlich starken Appetit zum Essen hat, und wie gestern noch geschehen, ein starkes Erbrechen bekommt. Ob aber diese Krankheit durch eine in dieser Gegend sich festgesetzte scharfe Materie, welche den plexum cardiacum und überhaupt einige Nerven des achten Paares reizt, oder durch eine Verletzung von seinem in Hannover getanen Falle, wodurch einige Nerven leiden, oder durch die Vollblütigkeit, Galle oder durch eine andere Ursache hervorgebracht werde, wird vielleicht auf immer ein unergründliches Geheimnis bleiben. Kennt man aber die wahre, eigentliche Ursache der Krankheit nicht, auf was für Art will man sie dann überwinden. Sie gehört, solange diese unentdeckt ist, mit allem Recht unter die Zahl der unheilbaren. Und alle Verordnungen und Versuche geschehen alsdann nur aufs Geratewohl, sind, wenn sie geraten, nichts als glücklicher Zufall. Nimmt man ferner Rücksicht darauf, daß die Fallsucht, wenn sie in männlichen Jahren zuerst ausbricht, die Ursache, wodurch selbige hervorgebracht wird, um so wichtiger, zumal ist bei einem so starken Körperbau, als Peter hat, und die Kur um so schwerer sei, so klärt es sich immer mehr auf, warum selbige bisher unheilbar geblieben ist und ferner wahrscheinlicher Weise unheilbar bleiben werde.

Auf die zweite Frage, ob man mehrgedachten Peter ohne Nachteil für das Publikum frei umhergehen lassen dürfe, habe ich ebenfalls verneinend geantwortet. Eine Krankheit, wie die fallende Sucht, die bereits eine so lange Reihe von Jahren gedauert hat, die aufs innigste mit dem Körper verbunden und ihm gleichsam zur anderen Natur geworden und die geradehin von der Art und Beschaffenheit ist, daß sie die zartesten, edelsten und allein mit Empfindung begabten Teile des Körpers, die Nerven angreift, selbige aufs heftigste erschüttert, plötzlich zusammenzieht und sie in ihren Verrichtungen merklich stört und endlich natürlicher Weise solche Zerrüttungen in sensorio communi anrichten, die imstande sind, die Begriffe und Gedanken eines solchen Kranken in Unordnung zu bringen und eine Verrückung im Kopfe zu bewirken: darüber sagte aus langjähriger Erfahrung schon Hippocrates ganz richtig: ‚Epileptici melancholia facile solent corripi!' Hiermit stimmt auch der große Boerhave in seinen Aphorismen überein: ‚Desinit epilepsia in apoplexiam, paralysin, fatuitatem, maniam p. p.' Und eben der Meinung ist auch der berühmte Vogel: ‚Longum etiam malum in alios morbos transit, maniam, paralysin p.' Und alle übrigen angesehenen Ärzte bezeugen aus richtigen Erfahrungen ebendieses. Wer wird es, ohne sich der größten Sorglosigkeit schuldig zu machen, wagen dürfen, einen Menschen, der nicht allein vermöge seines langwierigen Übels zum Wahnsinn und zur Tollheit die völlige Anlage hat, sondern auch wirklich schon, wie die Akten Seite für Seite ausweisen, vor zwei Jahren und jetzt abermals als unsinnig und wütend betroffen worden ist, der vermöge seines jähzornigen empfindlichen Temperaments den unwiderstehlichen Hang zum Morden bezeigt, wer, sage ich, wird es wagen dürfen, einen solchen Menschen mitten im Publiko frei umhergehen zu lassen? Nur ein mißverstandenes Wort, nur eine ungleiche Miene wird seine Wut aufs höchste bringen, wird ihn zum Mörder machen! Ferner hat er bei seiner jetzigen Lage, da sich jedermann mit Recht scheuet, einen solchen Menschen, in dessen Händen jedes Werkzeug zur Waffe des Mordes werden kann, in seine Arbeit zu nehmen, und das umso mehr, da ihn seine Krankheit und Wut zu unbestimmter Zeit angreifen, und man stündlich fürchten muß, ein Opfer seiner Wut zu werden, keinen gehörigen Verdienst mehr, daher er seine Verpflegung, ich will nicht einmal sagen, Arzneikosten nehmen könnte. Geht ihm aber dieser ab, so wird ihn sein jetziger Erwerb, das Spinnen, nicht nähren können.

Endlich ist für ihn selbst in Rücksicht auf sein eigenes Leben und seine Gesundheit immer eine der größten Wohltaten, wenn er in sichere Verwahrung genommen wird, denn es ist eine bekannte Wahrheit, daß Menschen, welche mit der fallenden Sucht behaftet sind, und sich selbst überlassen sind, tausend Gefahren mehr als jeder andere vor sich haben, auf eine unvorhergesehene Art zu Schaden oder gar zu Tode kommen. Über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

legt und prüft man alles, was ich bisher gesagt habe, genau, so wird und muß man dann den in der Arzneiwissenschaft begründeten Schluß ziehen, daß weder die Krankheit des Heinrich Peter, solange ihre wahre Ursache unbekannt, heilbar, noch selbigem die Freiheit, ohne die genaueste Aufsicht im Publiko zu erscheinen, zu erstatten sei. Welches ich hierdurch pflichtgemäß und gewissenhaft attestiere."

Kam die Überweisung an das Zucht- und Tollhaus in Betracht, so trat die am 28. März 1765 erlassene Verfügung in Kraft, nach der Untersuchung und Begutachtung in ein gleichmäßiges Gewand gekleidet wurden.

Es waren zu beantworten die Fragen:

„1. Wie alt der nothleidende Mensch sey?

2. Was für ein Geschäft oder Gewerbe er bis dahin getrieben habe?

3. Was für Beyspiele und Merkmahle der Verwirrung und Verrückung seines Verstandes an ihm bemerket worden?

4. Seit wie lange dieser Zustand an ihm bemerket worden sey?

5. Unter welchen Umständen sich das Übel zuerst bey ihm geäußert, oder was für Umstände selbigem voraufgegangen und mithin selbiges haben veranlaßen können, als lang anhaltender Verdruß, Gram, Zorn, Schrecken, Unmäßigkeit, schädliche Fälle, erlittene Gewalt und dergleichen?

6. Ob er sonst Krankheiten an sich gehabt habe, und ob er nachher kränklich geblieben sey?

7. Ob das Übel bey ihm anhaltend oder periodisch sey?"

Die genaue Formulierung des Untersuchungsverfahrens hatte die gleichen Vorteile und Nachteile, die den Fragebogen unserer Zeit anhaften. Es wurde auf der einen Seite erreicht, daß kein wichtiger Punkt ausgelassen und durch die Einheitlichkeit der Fragestellung die Übersichtlichkeit erleichtert wurde. Auf der anderen Seite wurde nicht selten ein öder Schematismus gezüchtet, der die Rubriken pflichtschuldigst ausfüllte und doch das Krankheitsbild im Dunkeln ließ und sich auf farblose und nichtssagende Antworten beschränkte.

Neben diesen formaliter tadellos abgefaßten Gutachten finden sich noch eine Reihe von Visis repertis vor, die sich nicht an Form und Reihenfolge der Vorschrift banden. Was den meisten eigen war, das war das unverkennbare Hervortreten eines kräftigen Selbstbewußtseins, das gelegentlich in eine höchst verwerfliche Selbstberäucherung ausartete, die mit der heutzutage in allen schriftlichen und gedruckten Äußerungen unserer Gutachten so wohltuend berührenden Bescheidenheit seltsam kontrastiert.

Die Gutachten begannen meist damit, daß der Gutachter erklärte, daß er im Auftrage eines hochweisen Magistrates usw. den Kranken in Augenschein genommen und dessen Leibes- und Geistesbeschaffenheit untersucht habe, „um die eigentliche Gattung des Wahnsinns zu ergründen". Besonders begnadete Geister fanden „gleich durch den ersten total Blick auf Thoelen, daß er wahnsinnig sey", um dann „den pflichtmäßigen Bericht ad acta zu liefern".

Wechselnd ist die Form, in die man das harte Endergebnis kleidete, nämlich daß er in das Zuchthaus eingeliefert werden müsse:

„Ich glaube, dem Menschen nicht besser zu helfen, daß er sich zu der wohltätigen Anstalt in Celle qualificieret", „ich finde sie für irrhaußfähig", „Aufsicht und Behandlung sind ihr nötig. Damit dieser wohltätig gedoppelte Zweck erreichet werde, muß sie ins Tollhaus." „Es ist geboten, diesen Mann unter eine solche Aufsicht und in eine solche Verwahrung zu bringen, wodurch er von seiner wüsten Lebensarth und hitzigem Gesöff abgehalten wird und wobey ihm nur unter der Bedingung eines verständigen Betragens einige mehrere Freyheit zugestanden wird."

Bei höher gestellten Kranken drückte man sich vornehmer aus: „Ein zweckmäßiger Gewahrsam möchte das einzige refugium sein."

Und dann unterschrieb der pflichtgetreue Physikus „diesen nach Eid und Gewissen wie auch nach den Regeln der philosophischen Medizin abgefaßten Bericht" mit seinem Namen oder bestätigte auch das „aus Gründen der Arzneywissenschaft gewissenhaft abgefaßte Attestat" durch Beifügung seines Petschafts.

Die Beschreibung der Symptome atmet oft eine Herbigkeit und Derbheit in der Form, die mit der kühlen Wissenschaftlichkeit unserer modernen Atteste nichts gemein hat.

So berichtet der College, der über Ahrbeckern zu befinden hat: „wie ich ihn gefunden habe, und was ich von ihm halte". Der Landdrost zeigte ihm eine große Menge Briefe vor, „die so viel abgeschmacktes Zeug enthielten, daß man den Verfasser nicht anders als für verrückt im Kopfe halten konnte. Er glaubte, König an Orten zu seyn, die es gar nicht giebt. Der Elende wurde auf die Amtsstube geführt, wo er das Geschriebene durch noch viel klügeres Gewäsche zu erklären suchte. Er ist nicht wütend oder wahnsinnig, daß es besser oder schlimmer werden kann."

Auf die Diagnostik der wackeren Landärzte jener Zeit, in welche die „wohlgeprüften Gutachten" ausarteten, will ich an dieser Stelle nicht ausführlich eingehen. Häufig suchte man sich um eine genaue Diagnose ganz herumzudrücken, und ebenso oft begnügte man sich mit unbestimmten, populären Au drücken. Die reichhaltige Nomenklatur, über die jene Zeit schon verfügte, nahm man gar nicht in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anspruch. Man vermutete, daß „das Übel moralischen Ursprungs sei", oder „daß der Hochmut sie in Verwirrung gesetzet habe". „Sie ist ihres Verstandes ganz und gar nicht mächtig", „er ist verrückten Verstandes." Schritt man zu einer Diagnose, so kam man meist auf den „Wahnsinn" ab, der als die Universaldiagnose jener Zeit zur Benennung eines jeden psychischen Symptomenkomplexes herhalten mußte.

„Diese Maladie ist bereits in einen Wahnsinn ausgeartet." „Er ist mit einer zu einem würklichen Wahnsinn qualificierenden Unruhe behaftet." „Er zeigt mehr Wahnsinn als in Wut ausbrechende Tollheit." „Der Wahnsinn steht auf dem Punkte, in die heftigste Wut auszubrechen." „Der Wahnsinn ist dauerhaft und äußert sich nicht quoad certum objectum."

Melancholisch konstatiert der scharfsinnige Arzt, daß „der Kranke einen schwachen Zustand seiner Seele zeigte, den er für Blödsinn halten möchte", und „bemerkt einen gewissen Stuporem ingenii".

„Er ist ein Theosoph im höchsten Grade, welches sich zu einer wütenden Tollheit bereits verschlimmert hat." „Der Wahnsinn stellete sich in seinem ganzen Geiste ein, er steiget immer höher und grenzt fast an Manie." „Die Tollheit wandelte ihn an, ich bemerkte auch gleich seinen wahren Unsinn." Dann wieder war der Arzt zweifelhaft, ob er den Kranken für einen „wahnsinnigen Melancholikus oder einen melancholischen Confusionarius oder ein an einer laesione phantasiae laborierendes Subject" halten solle. Er bestritt energisch, „daß ein Kranker, der sich nur tothungern und totfallen wollte, jemals Tollheit gezeigt habe, er verrate nur einen großen Grad von Tiefsinn und laboriere an Melancholie mit heftigen Anfällen von würklicher Tobsucht, man könne sogar von einer melancholia universalis sprechen, die sehr oft in eine würkliche Manie ausarte." Ein anderer, „der an Stupidität nach Wahnsinn gelitten hatte, zeigte jetzt nur eine anscheinende Schwermut, allein keinen würklichen Wahnsinn, wohingegen er sich in großer Gefahr der Wassersucht befand." Dann wieder meint der Gutachter etwas verächtlich, daß „der Explorand als ein würklich vollkommener confusionarius zu betrachten sei": „seine unsinnige confusion kommt von einer Anhäufung ängstlicher Gallen mit vermischter Bosheit, da er immer ein schlechter, wüster Kerl gewesen ist, welches sich aber gantz sicher wieder verliehren wird."

Man sieht, am Marke dieser gutachterlichen Tätigkeit nagte das Autodidaktentum jener Zeit, das in psychiatrischen Dingen sich auf einem sehr kargen Boden zu entwickeln genötigt war.

Wo auf die Symptomatologie näher eingegangen wird, kann man sehen, daß man einem tieferen Eingehen auf die inneren seelischen Vorgänge in der Regel entsagte. Man hielt sich meist lediglich an das, was ohne weiteres in die Augen und Ohren fiel. Unwillig konstatierte der Gutachter, „daß der Kranke mit unbändigem Geschrey spektaculierte, und daß ein solches bisher täglich geschehen sei". Noch mißbilligender wird vermerkt, daß „das Tabackrauchen und Schnupfen angenehme Reize in ihm hervorzurufen scheine", „sie ist verwirrt geworden und völlig amens, auch rauchet sie viel Taback". Besonders vornehm geartete Naturen ließen sich überhaupt nicht auf die unnötigen Einzelheiten der Krankheit ein: „ich übergehe, um nicht weitläufig zu werden, mehrere Albernheiten". Oder man konstatiert in bündiger Knappheit, „daß er sich mit einem Worte so betrug, wie es Wahnsinnigen eigen ist". Ganz vereinzelt liest man, daß der Gutachter wohlwollend bemerkt: „sein ganzes Betragen zeiget sittlich sehr viel gutes an". Oder: „er hat Stunden, wo er überaus religiös und vernünftig ist".

(Fortsetzung folgt.)

Die psychologische Analyse der Träume.

Von Dr. *S. Ferenczi*, Nervenarzt, gerichtl. Sachverständiger in Budapest.

(Schluß.)

Wenn trotz der Vernichtung aller logischen Beziehungen beim Übergang der Traumgedanken in den manifesten Traum, der letztere dennoch so oft sinnvoll und zusammenhängend erscheint, so kann das zwei Ursachen haben. Es kann sich einmal um eine Traumphantasie, d. h. um die Wiedergabe von im Wachen gefügten Phantasien, in Büchern, Zeitungen gelesenen Dingen, von Romanbruchstücken oder von selbst gesprochener oder gehörter Rede handeln. Eine tiefere und häufigere zutreffende Erklärung für das scheinbar so logische Gefüge mancher Träume ist aber die, daß die rationalisierende Tendenz der Seelentätigkeit, die auch das Unsinnige in eine sinnvolle Gedankenkette zu verweben sucht, auch bei Nacht nicht ruht. Diese letzte Tätigkeit des Traumes nennt Freud die sekundäre Bearbeitung; dieser ist es zu verdanken, daß die ursprünglich bruchstückartigen Traumbestandteile durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nachträglich eingefügte Bindewörter und andere kleine Zutaten zu etwas Ganzem abgerundet werden.

Wenn der Traum einen Traumgedanken gründlich verdichtet, verschoben, entstellt, szenisch dargestellt, seiner logischen Beziehungen beraubt und sekundär bearbeitet hat, ist die Mühseligkeit der Deutungsarbeit oft riesengroß. Wir stehen dem bewußten Trauminhalte wie einem Hieroglyph oder einem sehr schwer auflösbaren Bilderrätsel gegenüber, daher erfordert die Erklärung vieler Träume außer der Kenntnis der Regeln der Freudschen Traumdeutung eine besondere Fähigkeit und Neigung zur Beschäftigung mit den Fragen des Seelenlebens.

Ein nicht geringeres Rätsel als der Traum selbst ist auch sein rasches Erblassen in der Erinnerung. Beim Erwachen stürzt das bei Nacht so mühsam erbaute Traumgebilde wie ein Kartenhaus zusammen. Während des Schlafens gleicht die Seele einem luftdicht verschlossenen Zimmer, in das von außen weder Licht noch Schall eindringen kann, in dem aber gerade darum das leiseste Geräusch, selbst das Summen einer Fliege, hörbar wird. Das Erwachen aber ist wie die Lüftung des Zimmers am hellichten Morgen; durch die Tore unserer Sinne dringt der Lärm und das Treiben des Alltagslebens in die Seele, und die durch Wunschphantasien eingewiegten täglichen Sorgen werden wieder rege. Auch die Zensur erwacht aus ihrem Schlummer und ihr erstes ist, den Traum für eine „Dummheit", für Unsinn zu erklären — gleichsam wegen Unzurechnungsfähigkeit unter Vormundschaft zu stellen. Doch begnügt sie sich mit dieser Maßregel nicht immer, sie ergreift auch viel strengere gegen die revolutionären Träume (und es gibt keinen einzigen Traum, der sich an Hand der Analyse nicht als gegen staatliche oder ethische Gesetzesparagraphe verstoßend erwiese). Die strengere Maßregel besteht in der Konfiszierung, der völligen Unterdrückung des Traumbildes. Die seelische Beschlagnahme nennt man gewöhnlich Vergessen und erzählt sich staunend, man hätte so klar geträumt, beim Erwachen noch alles gewußt und in wenigen Minuten alles vergessen. Andere Male weiß man nur anzugeben, der Traum sei schön, gut, schlecht, verworren, anregend oder dumm gewesen. Selbst in die Fassung dieser Urteile über den Traum verirrt sich noch manchmal ein Rest des Trauminhaltes, dessen Analyse zur späteren Wiedererinnerung an größere Traumbruchstücke führen kann. Hinter solchen nachträglich hervorgeholten Traumstücken trifft man oft gerade den Kern des Traumgedankens.

Eine wichtige Folge der Freudschen Traumlehre ist es, daß man eigentlich immer träumt, solange man schläft. Daß man sich daran nicht erinnert, ist kein entscheidender Einwurf gegen diese Behauptung. Meine Patienten zum Beispiel, die beim Beginne der Analyse angegeben haben, sie hätten überhaupt keine Träume, gewöhnen bei fortschreitender Abschwächung des innerpsychischen Widerstandes durch die Kur allmählich sich daran, alle ihre Träume zu erinnern. Stößt man aber bei der Analyse auf einen sehr widerstehenden unlustbetonten Komplex, — so bleiben die Träume scheinbar ganz aus, natürlich werden sie nur ob ihres unerquicklichen Inhalts vergessen, verdrängt.

Die selbstverständliche Einwendung, daß diese Traumbeobachtungen und Analysen zumeist von nervenkranken, also abnormen Persönlichkeiten herrühren, von denen der Rückschluß auf Gesunde nicht gestattet sei, braucht nicht mit der Entgegnung abgewiesen zu werden, daß geistige Gesundheit und Psychoneurose sich nur quantitav unterscheiden; man kann auch erwidern, daß die Analysen Geistesgesunder mit den Traumdeutungen bei Neurotischen vollständig übereinstimmen. Die Mitteilung der Analyse eigener Träume stößt aber fast auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Freud ist auch vor diesem Opfer, dem Preisgeben persönlicher Intimitäten, in seiner „Traumdeutung" nicht zurückgeschreckt, wenn auch Rücksichten auf andere hier und da die Verstümmelung seiner Analysen unvermeidlich machten. Ähnliche Rücksichten nötigten mich, die Prinzipien der Traumdeutung nicht an den eigenen Träumen, sondern an denen meiner Patienten zu erläutern. Übrigens ist die Übung der Selbstanalyse unerläßlich für jeden, der in die unbewußten Vorgänge des Traumlebens eindringen will.

Die neurotischen Personen, deren Träume ich als Beispiele vorbrachte, verschafften mir die Gelegenheit, hier und da auch von der pathologischen und der therapeutischen Bedeutung der Träume und der Traumdeutung einige Worte fallen zu lassen. Wir sahen, eine wie bedeutende Beschleunigung die Psychoanalyse eines Neurotikers durch eine gelungene Traumanalyse erfahren kann. Die nur halbwache Traumzensur läßt oft Gedankenkomplexe ins Traumbewußtsein gelangen, die bei den freien Assoziationen im Wachen noch bewußtseinsunfähig wären. Von den Traumbildern führen also unmittelbarere und kürzere Wege zu dem verdrängten, krankheitserregenden, seelischen Material, d. h. zur Quelle der neurotischen Symptome. Das Bewußtwerden solcher Komplexe kann einen Schritt zur Besserung bedeuten.

Auch die diagnostische Bedeutsamkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Träume läßt sich nicht von der Hand weisen, und in nicht zu ferner Zeit dürfte neben der physiologischen auch eine pathologische Traumpsychologie entstehen, die die Eigentümlichkeiten der Traumbildung bei der Hysterie, Zwangsneurose, Paranoia, Dementia praecox, Neurasthenie, Angstneurose, dem Alkoholismus, der Epilepsie, Paralyse, dem Schwachsinn usw. systematisch behandeln wird. Manche pathognostische Eigenheiten der Träume bei diesen Krankheitszuständen sind schon heute erkennbar.

Doch alle diese mehr praktischen und Einzelfragen werden an Bedeutsamkeit von dem unerwarteten theoretischen Erfolg dieser Traumforschungen überragt. Freud ist es gelungen, den Traum, einen Vorgang auf dem Grenzgebiete physiologischen und pathologischen Seelenlebens, mitten in seiner Arbeit, gleichsam in flagranti zu überraschen und dadurch auch den Mechanismus der im Wachen sich kundgebenden psychischen Vorgänge bei Normalen wie bei Nerven- und Geisteskranken unserem Verständnis näher zu bringen. Und wenn das Studium der Psychoneurosen es war, was Freud zu seinen Traumforschungen veranlaßt hat, so zahlt die Traumlehre mit Zinseszinsen zurück, was sie der Pathologie zu verdanken hat.

Anders konnte es gar nicht kommen. Sind doch Wachsein, Träumen, Neurose und Psychose nur Variationen desselben psychischen Materials unter verschiedenen Arbeitsweisen, und mußte die fortschreitende Einsicht in einen dieser Vorgänge notwendigerweise auch die Erkenntnis der übrigen vertiefen und erweitern.

Wer von der neuen Traumlehre etwa prophetischen Blick in die Zukunft erwartete, wird ihr wohl enttäuscht den Rücken kehren. Wer aber das Aufdecken bisher für unlösbar gehaltener psychologischer Probleme, die Erweiterung des psychologischen Gesichtskreises auch abgesehen vom unmittelbaren praktischen Nutzen hochschätzt und am Fortschreiten nicht durch festgewurzelte Schulmeinungen gehindert ist, den wird vielleicht das hier Mitgeteilte zum gründlichen und ernsten Studium des bedeutendsten Werkes Freuds, der „Traumdeutung",*) anspornen.

*) Prof. S. Freud, Traumdeutung, II. Aufl. Deuticke, Wien.

Nachruf für Dr. Plesch.

Dr. Plesch, aus Durlach i. Bad., ist am 1. Mai h. a., 39 J. alt, in Hubertusburg an Blutvergiftung gestorben. Er hatte seinem an schwerem Scharlach erkrankten Söhnchen den Rachen gepinselt, sich hierbei infiziert und eine eitrige Angina erworben. Seit 2 1/2 J. war er Arzt in Hubertusburg, nach 10jähriger Tätigkeit als Marinearzt. Er ging als Stabsarzt ab. Durch große Reisen hatte er seinen Horizont erweitert. In China war er schon an Typhus erkrankt, fühlte sich danach für den Dienst an Bord nicht mehr seetüchtig genug und ging ab. In die ihm bisher fremde Disziplin der Psychiatrie hatte er sich schnell hineingelebt, war mit Lust und Liebe dabei und stand eben im Begriffe, sein bezirksärztliches Examen zu machen, als ihn der grausame Tod in der Blüte der Jahre aus dem Kreise seiner inniggeliebten Familie und aus seinem Berufe riß. Aber nicht bloß die Familie hat seinen Tod tief zu bedauern, sondern auch die Kollegen, seine Kranken, viele Privatpatienten und nicht zuletzt Viele außerhalb der Anstalt, da er infolge seiner gesellschaftlichen Talente und seiner Liebenswürdigkeit der spiritus rector so mancher Vereine im Orte wurde. Als Kollege zeigte er sich von vornehmer Gesinnung, stets liebenswürdig und gefällig. Wir werden ihm ein getreues Gedenken bewahren!

H. I. A.!

Näcke.

Mitteilungen.

— **Bemerkung zu Dr. Ferenczis Aufsatz: Die psychologische Analyse der Träume.** Diesen Aufsatz habe ich hier zum Abdruck gebracht, obwohl mir die Stellung der Kritik gegenüber dem Freudschen Lehrgebäude wohlbekannt ist und nicht minder die Entgleisungen, welche sich auf dieser Bahn des Forschens bereits zugetragen haben. Wenn man aber die Werturteile in Abzug bringt, welche, wie bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Natur dieser Probleme kaum vermeidlich, die wissenschaftliche Kritik stark durchsetzen, so bleibt an Irrtümern nichts Schlimmeres übrig, als was der Unparteiische sonst im Kampf der wissenschaftlichen Meinungen und Theorien jederzeit beobachten kann. Der eine Gelehrte hält die Chlorose für eine Form der Hysterie, ein anderer leugnet, der großen Schaar Andersdenkender, sogar Andersbeobachtender zum Trotz, den Nutzen der Tuberkulinbehandlung und unterläßt sie, — usw. — Mein Standpunkt deckt sich gänzlich mit dem Prof. Sommers, der sich in der „Klinik für psychische und nervöse Krankheiten" Bd. V, Heft 1, wie folgt in dieser Frage äußert:

„Geschichtlich betrachtet bedeutet Freuds Lehre einen Seitenweg bei dem Entwicklungsgange der psychologischen Analyse, die seit einigen Jahrzehnten im Gebiet der Psychiatrie durch methodische Arbeit immer weiter fortschreitet. Die einseitige Betonung der sexuellen Momente mag für sehr viele Fälle von Freuds besonderem Beobachtungsmaterial stimmen, für eine große Menge der psychogenen Störungen sowohl der Unfalls-Hysterie als der nicht traumatisch bedingten stimmt sie nicht, so daß vor einer Dogmatisierung und Übertragung auf andere Gebiete dringend gewarnt werden muß, um so mehr, als aus falscher Anwendung der Lehre auf den einzelnen Fall durch ärztliche Suggestion sexueller Ursachen grobe Fehler der Behandlung entstehen können und nach meinen Beobachtungen entstanden sind. Andererseits darf man nicht vergessen, daß Freuds Lehre einen wenn auch nicht einwandsfreien, aber doch sehr wichtigen Teil der beobachtenden Psychologie im Gebiet der Psychiatrie darstellt, und daß jedenfalls trotz der Fehler in der Anwendung das Prinzip der Analyse daran anzuerkennen ist.

Sicher wird man diese scheinbar sensationelle Lehre immer mehr als eine Art von erklärlicher Ausschreitung bei der analytischen Eroberung der psychopathischen Tatsachen begreifen lernen. —

Die Versammlung*) beschloß, das Komitee des internationalen Kongresses für Irrenpflege 1910 in Berlin zu ersuchen, daß die Freudsche Theorie und ihre therapeutische Anwendung zu einem Gegenstand der Verhandlungen gemacht wird, ein neuer Beweis für das weitverbreitete Interesse an diesen Fragen, trotz der polemischen Veranlassung." —

Dr. Bresler.

— Über **„Eine psychische Epidemie unter Ärzten"** sprach Geheimer Hofrat Prof. Dr. Hoche (Freiburg i. Br.) bei der kürzlich stattgehabten Versammlung südwestdeutscher Psychiater und Nervenärzte in Baden-Baden. Der Begriff der psychischen Epidemie umfaßt, wenn von den eigentlichen krankhaften Vorgängen abgesehen wird, auch die Übertragung besonderer Vorstellungen von zwingender Kraft in eine größere Anzahl von Köpfen mit der Wirkung des Verlustes des eigenen Urteils und der Besonnenheit. In diesem Sinne gehört zu den psychischen Epidemien die eigentümliche ärztliche Taumelbewegung, die sich an den Namen Freud und die Methode der sogen. Psycho-Analyse anschließt. Fachgenossen gegenüber bedarf es keiner näheren Auseinandersetzung über das Wesen der Anschauungen von Freud und seinen Anhängern. In sachlicher Hinsicht darf die ganze Bewegung, was die wissenschaftliche Seite derselben anbetrifft, wohl als erledigt gelten. Die zurzeit daran Beteiligten werden allerdings von der Bedenklichkeit des Weges, den sie gehen, nicht überzeugt werden. Die Freudsche Methode ist nicht nur für die Patienten bedenklich, sondern zweifellos in der Art, wie fanatische Anhänger sie zurzeit ausüben, auch für die Neuropathologie kompromittierend, und wir können nicht energisch genug von der vielerorts beliebten und geübten Art des Betriebes abrücken. Es handelt sich dabei nicht um eine „Schule" im wissenschaftlichen Sinne, sondern um eine Art von Sekte, nicht um beweisbare und prüfbare Tatsachen, sondern um Glaubenssätze. Die Sekte zeigt alle Merkmale, wie sie derartigen geistigen Bewegungen eigen ist: die fanatische Überzeugtheit, die harte Unduldsamkeit gegen Andersgläubige mit Neigung zur Beschimpfung derselben, die hohe Verehrung für den Meister mit der Bereitwilligkeit, auch die ungeheuerlichsten Zumutungen in intellektueller Beziehung zu schlucken, die phantastische Überschätzung des bereits Erreichten und des auf dem Boden der Sekte Erreichbaren. Die Frage, wie die ganze Bewegung möglich ist, ist nicht ohne Interesse. Eine der negativen Voraussetzungen ist der durchschnittliche Mangel an historischem Sinn und philosophischer Schulung bei den Anhängern; eine andere die durchschnittliche Trostlosigkeit der Therapie der Nervenkrankheiten, bei welchen jetzt sowohl die arzneiliche wie die physikalische Heilmethode, nachdem dieselben ihre suggestive Wirkung eingebüßt haben, versagen. Für die Erfolge der Freudschen Methode, die charakteristischerweise wiederum bei der Hysterie am deutlichsten sind, bedarf es zur Erklärung keiner spezifischen Heilwirkung der Psycho-Analyse. Die Erfolge werden der eindringlichen Wirkung des intensiven Befassens mit dem Patienten, dem großen Aufwand an Zeit von seiten des Arztes usw. in erster Linie verdankt. Auch das entspricht dem Wesen der Sekte, daß nur die gläubigen Jünger Erfolge haben, nur die gläubigen Jünger mitreden dürfen. Es ist zu hoffen, daß die ganze Bewegung bald endgültig abflauen wird. Die Hauptbereicherung wird die Geschichte der Medizin davontragen, die eine merkwürdige psychische Epidemie unter Ärzten in ihren Blättern zu verzeichnen haben wird. (Ausführl. Veröffentl. in der „Mediz. Klinik".)

— **Freud's Psychoanalyse in Amerika.** Einer ehrenvollen Berufung folgend, hat Freud bei der Gründungsfeier der Clark University die Grundzüge seiner Psychoanalyse dargetan. Diese Vorträge sind jetzt im Druck erschienen unter dem Titel: Über Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen ge-

*) Die Sektion Psychiatrie des internationalen medizinischen Kongresses zu Budapest 1909, bei der gegen die einseitigen Übertreibungen der Lehre in einer sehr lebhaften Diskussion protestiert wurde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halten zur zwanzigjährigen Gründungsfeier der Clark University in Worcester Mass. September 1909. Von Prof. Dr. Sigm. Freud, LL. D. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1910. Im ersten Vortrag zeigt F., wie er durch Breuer auf die Psychoanalyse gekommen, wie er dann eine Zeitlang die Phänomene vom Standpunkte seines großen Lehrers Charcot und demjenigen Janets und Bernheims betrachtet, zuletzt aber eigene Wege eingeschlagen habe, indem er sowohl die Hypnose Bernheims als auch die Theorie Janets als ungeeignet aufgab. „Wir leiten die psychische Spaltung nicht von einer angeborenen Unzulänglichkeit zur Synthese des seelischen Apparats ab (so Janet), sondern erklären sie dynamisch durch den Konflikt widerstreitender Seelenkräfte, erkennen in ihr das Ergebnis eines aktiven Sträubens der beiden psychischen Gruppierungen gegeneinander." Der zweite Vortrag behandelt diese dynamische Auffassung der seelischen Spaltung, die Symptombildung infolge mißglückter Verdrängung (die Ersatzbildung), die Sublimierung; der dritte: die Technik des Erratens aus freien Einfällen der Kranken, die indirekte Darstellung beim Ersatzeinfall, den „Komplex" (Bleuler, Jung u. a.), die psychoanalytische Grundregel, das Assoziationsexperiment (Jung), das dem Psychoanalytiker so viel leistet wie die qualitative Analyse dem Chemiker, die Traumdeutung, manifesten Trauminhalt und latente Traumgedanken, die Wunscherfüllung im Traume, die Traumarbeit, die Fehl-, Symptom- und Zufallshandlungen, die Einwendungen gegen die Psychoanalyse; der vierte: die Sexualität in der Ätiologie, die infantile Sexualität, die Psyche des Autoerotismus, die Objektwahl, die Endgestaltung des normalen Sexuallebens, Zusammenhang von Neurose und Perversion; der fünfte: Regression und Phantasie, Neurose und Kunst, die Übertragung, die Angst vor der Befreiung des Verdrängten, die Ausgänge der psychoanalytischen Arbeit.

Die, G. Stanley Hall (Präsidenten der Clark University und Professor der Psychologie und Pädagogik) zugeeignete Schrift gibt auf 62 Seiten einen ausgezeichnet klaren Einblick in die Lehren Freuds und wird sicher von Anhängern und Gegnern dieser Richtung mit Interesse gelesen werden.

— **Königslutter.** Bewilligt sind unserer Anstalt durch den soeben geschlossenen Landtag: 1. Ein neues Verwaltungsgebäude (82000 M. ohne Baugrund und Inventar) und eine Familienwohnung für einen Anstaltsarzt (3 Oberarztwohnungen sind bereits vorhanden). 2. Eine neue Gehaltsregelung für die ärztlichen Beamten: Direktor 6000 bis 9000 M. in zwölf Jahren, Oberärzte (drei Stellen) 3600 bis 6600 M. in 15 Jahren (dem ersten Oberarzt außerdem 600 M. Stellenzulage), Anstaltsärzte 3600 bis 6000 M. in 15 Jahren. Neben diesem Gehalt haben alle freie Dienstwohnung. — Gleichzeitig sind auch die Bezüge der übrigen Anstaltsbeamten sowie des gesamten Pflegepersonales nicht unwesentlich aufgebessert worden.

— Zur Frage des **Küchenbetriebs in den Anstalten** schreibt Herr Prof. Dr. Alt-Uchtspringe: Nummer 10 des laufenden Jahrgangs der Wochenschrift bringt Seite 97 in dem Württembergischen Bericht folgenden Abschnitt: „Wenn die Pensionärvillen eigene Küchen hätten, würden sich wohl auch die gebildeten Damen unter den Kranken eher zu Arbeiten in der Küche herbeilassen. Hoffentlich werden neue Anstalten auf diesem Gebiete weitere Fortschritte bringen." Danach sollte man meinen, daß solche Betrachtungen anderswo noch nicht angestellt und verwirklicht seien. In dem dritten Verwaltungsbericht der von mir geleiteten Landesheilanstalt Uchtspringe, erschienen 1899, habe ich bereits über eine solche von mir getroffene Einrichtung, die sich vorzüglich bewährt hat, berichtet. Der Abschnitt lautet:

„Auch für ungestörte, passende Beschäftigung der Pensionäre ist hinreichend Sorge getragen, indem eine größere Obst- und Gemüseplantage in unmittelbarer Nähe angelegt ist, da ferner in dem Kellergeschoß der Damenvilla eine eigene Kochküche für die Pensionäre eingerichtet wurde. Denn in der großen Anstaltsküche mit ihrer maschinellen Einrichtung, wo für tausend und mehr Menschen alltäglich gekocht wird, ist keine passende Arbeitsstätte für nervenkranke Damen, die sich nützlich machen oder allmählich wieder an die Arbeit gewöhnen wollen. Diese kleinere Pensionärküche gewährt überdies den Vorzug, daß beim Auswählen, Zubereiten und Anrichten der Speisen den Wünschen und Liebhabereien der einzelnen Pensionäre ganz anders Rechnung getragen werden kann, als in der großen Küche, wo alles mehr oder minder fabrikmäßig zubereitet wird. Das Eingehen auf die individuellen Neigungen und Wünsche der gebildeteren Kranken trägt ganz gewiß ein gut Teil zur Erhöhung der Behaglichkeit und Zufriedenheit bei und hat darum auch vom ärztlichen Standpunkt aus seine volle Berechtigung."

Der in dem Württemberger Bericht vorgeschlagene Versuch ist also seit langer Zeit praktisch gemacht und bewährt gefunden.

— **Poetische Leistung eines Paranoiddementen** (Privatingenieurs).

„Dich hat man schon längst mit dem Tiperlapo
Schlappmentert per Fistollakrima!
Pipiperlapap, da Du Kikeraquo
Gelonchelt per Pikantorina.
Dich hat ja der Schlappel des Zwickeratwo
Vermodelt durch Vidimatenten.
Jetzt bist Du vom Logel da Tschingerlapôt
Flammhodelt in Knackrevaccenten.
Leb' wohl, Du Blamiko, Du Skanderlatriq,
Du Liancho der Leukomdamiquen,
Der lyrische Cziko der Jantscherlmusik
Karpentert's per solo in Stücken!"

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der geeignetste Wärmeentwickler
für die zentrale Beheizung von
Krankenhäusern, Sanatorien, Heilanstalten aller Art
ist der
Original-Strebelkessel.
Ausführliche Drucksachen auf Wunsch kostenlos.
STREBELWERK MANNHEIM.

Achtung! Aerzte! Herz! Nerven!

Sanatorium

unmittelbar bei Dresden.

Hierfür eignet sich vorzüglich unsere herrlich gelegene, schloßähnliche Villa mit 100000 qm Naturpark, Obstplantagen und eigener Landwirtschaft.

Das Grundstück liegt auf halber Bergeshöhe in reinster, staubfreier Luft, von allem Geräusch abgeschlossen. Vorzügliches Wasser, elektrisches Licht.

Der Park besteht aus Laub- und Nadelhölzern und eignet sich durch verschiedenartiges Gelände selten günstig für

Terrainkuren.

In 20 bis 30 Minuten vom Mittelpunkt Dresdens mit Bahn oder Elektrischen erreichbar. Wir verkaufen das Grundstück spottbillig.

Offerten unter **S. H. G. 1677** a. d. Exp. ds. Bl.

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

Brom-Validol

1,0 Natr. bromat. — 0,1 Magnes. usta — 5 Tropfen Validol.

Besitzt die beruhigende Baldrianwirkung des Validols in verstärktem Maße

Indiziert bei

nervöser Überreiztheit durch Berufsarbeit

außerdem gegen

hysterische Zustände beim Beginn des **Klimakteriums.**

Literatur: Dr. Schwersenski: „Therapeut. Monatshefte" 1908, Novb.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Bei der Bestellung wolle man sich auf Anzeige Nr. **38** beziehen.

Johannes Räde Verlag in Altenburg (Sa.-Alt.).

Die Ekstase
Von
Professor Dr. **Thomas Achelis**
226 Seiten — **Preis M. 2,—.**

Moderne Wissenschaft und Anarchismus
Von
Peter Kropotkin
99 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Der Idealstaat
Von
Dr. **Eugen Heinrich Schmitt**
272 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Der Fanatismus als Quelle der Verbrechen
Von
Aug. Löwenstimm
Kaiserl. Hofrat im Justizministerium in St. Petersburg
38 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Nervosität und Kultur
Von
Privatdozent Dr. **Willy Hellpach**
240 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Aberglaube und Strafrecht
Ein Beitrag zur Erforschung des Einflusses der Volksanschauungen auf die Verübung von Verbrechen
Mit einem Vorwort von Professor Dr. **Jos. Kohler**
Von
Aug. Löwenstimm
Kaiserl. Hofrat im Justizministerium in St. Petersburg
232 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Diese Werke sind durch jede Buchhandlung sowie direkt vom Verlage zu beziehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien)
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale — Fernspr. Nr 823.

Nr. 14. 2. Juli. **1910/11**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr Joh Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten

Inhalt: Artikel: Psychiatrisches Attestwesen am Ausgange des 18 Jahrhunderts. Von Oberarzt Dr. Mönkemöller, Hildesheim. (Schluß.) (S. 131) — Mitteilungen (S. 135): Sterilisation und Kastration von Geisteskranken. Die Familienpflege in der Tagespresse. Ehrlichs Heilmittel gegen Syphilis. Nordostdeutscher Verein für Psychiatrie. Versammlung nordwestdeutscher Irrenärzte in Hamburg. — Referate. (S. 138.) — Personalnachrichten. (S. 140.)

Psychiatrisches Attestwesen am Ausgange des 18. Jahrhunderts.

Von Oberarzt Dr. *Mönkemöller*, Hildesheim.

(Schluß.)

Die körperliche Untersuchung beschränkte sich meist auf den Blick der Augen, die Zunge, den Puls und die Ausleerungen, denen die Untersucher meist ein besonders intensives Wohlwollen entgegenbrachten. Was aus der Betrachtung eines anscheinend unschuldigen Urins und eines harmlosen Stuhlganges auch ohne Ausnutzung der Hilfsmittel einer modernen Chemie gemacht werden kann, lehrt die Mehrzahl dieser Untersuchungen. Nebenher wird dann auf das allgemeine Aussehen großer Wert gelegt: „sie hatte in ihren Gesichtszügen die gewöhnlichen Anzeichen einer wahnsinnigen Person“, „sein von Natur schon unangenehmes, schwarzgelbes Gesicht wird durch den schwarzen Bart noch schrecklicher“. Nie vergaß man den körperlichen Allgemeinzustand: „Verschleimung und Fäulnis waren zugegen.“

Die speziell nervösen Symptome mußten bei dem damaligen Stande der Neurologie naturgemäß sehr zu kurz kommen. Nur der Tremor manuum florierte in jenen Zeiten, in denen den Abstinenzbestrebungen noch kein genügender Wirkungskreis beschieden war: „er zitterte an allen Gliedern, wie bei solchen Personen wahrgenommen wird, welche sich dem unmäßigen Genusse hitziger Getränke ergeben, welches auch bei ihm der Fall ist.“

Die Indikationen schließlich, die das Zucht- und Tollhaus erforderten, waren im großen und ganzen dieselben, die auch jetzt noch die Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt nach sich ziehen. Es muß ausdrücklich betont werden, daß sehr oft in erster Linie der Heilzweck in den Vordergrund gestellt wurde. „Eine genaue Verwahrung des unglücklichen Menschen wird um desto notwendiger seyn, zumahl da die Wuht seit einigen Wochen bey ihm auf eine gewisse Art ausgebrochen ist und dies Übel hitziger werden kann, wenn das Aderlassen versäumt wird.“

Nicht minder Rücksicht nahm man auf die Sicherung der Person des Kranken. Bei Selbstmordverdächtigen kehrt recht oft der Vermerk wieder: „er muß außer Stande gesetzt werden, seinem Körper etwas zu Leide zu thun“.

Daß die Gründe dabei nicht zurücktrafen, die sich auf die Gemeingefährlichkeit des Kranken gründeten, braucht nicht besonders versichert zu werden. Dies wurde vor allen Dingen betont, wenn er „feuergefährliche Geschäfte vornahm“. Hatte einer sich der Obrigkeit durch chronisches Querulieren als unbequem erwiesen, dann wurde das in dem Atteste gebührend hervorgehoben. Nur kleidete man es in die heuchlerische Form: „Er soll von seinem ihn konfus machenden Schreiben abgehalten werden.“ Besonders liebevoll nahm man sich wieder der chronischen Alkoholisten an, für die das Zucht- und Tollhaus in seinen beiden Teilen ein gleich zweckmäßiges Receptaculum war.

„Er ist als ein ungestühmer Bettler bekannt, der gewohnt ist, in der Küche nachzuspühren, wenn die gereichten Almosen ihm nicht genügen. Da er nicht mehr im Stande ist, unter Menschen zu leben, sich zu regieren und sich ehrlichen Unterhalt zu erwerben, und da ohnehin quästionierter Arrestat an insania laborieret, so ist zu befürchten, daß bei dem Gesöffe, welchem derselbe ergeben ist, und der ihm beywohnenden Nervenschwäche, welche sich durch ein öfteres Drehen und Verziehen seines Körpers äußert, dieses Übel sich schleunig vermehren und in raptum furibundum ausarten möge.“

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gegenüber der schlichten Kürze, durch die viele dieser Gutachten vorbildlich sind, atmen manche Attestate eine unheimliche Weitläufigkeit, eine erschreckliche Gelehrsamkeit und eine Schwelgerei in Phrasen, die mit der Dürftigkeit des wirklichen Inhaltes in einem ungesunden Gegensatze steht. Besondere Ausschreitungen in dieser Beziehung ließ sich der Landphysikus Carsten Georgi in Walsrode zuschulden kommen, den dazu noch ein unmäßiger Genuß des Collegium logicum verleitete, seine Gutachten in unendlich viele und kleine Unterabteilungen zu zerfasern.

„Um mit möglichster Richtigkeit beurteilen zu können, wie die Marlene Pröhl aus Dorfmark ihres Wahnsinnes wegen am zweckmäßigsten zu behandeln sei, habe ich nicht allein eine abermalige und aufmerksame Prüfung ihres gegenwärtigen Gemüthszustandes unternommen (1789), sondern auch, soviel als möglich, die Ursache desselben zu erforschen gesucht und in dieser Hinsicht bei derselben bemerket:

1. daß sie noch jetzt in der Einbildung beharret, sie werde für eine Garbendiebin gehalten;

2. daß sie zugleich fast von allen ihr bekannten Personen argwöhnet, sie werde von denselben auch auf andere Art verläumdet, übervorteilet und sonst vielfach gekränket;

3. daß sie gegenwärtig auch weit heftigere und mehr anhaltende besonders zornige Affekte äußert;

4. daß sie dem äußern Ansehen nach dem hysterischen Übel unterworfen, woran sie ihrer Aussage nach jedesmal nur im Sommer gelitten;

5. daß ihr Körper gegenwärtig etwas verschleimt ist, welches ich bei der vormaligen Untersuchung nicht bemerkete;

6. daß sie ihrer Aussage zufolge vor mehreren Jahren von einem hohen Boden gestürtzt ist.

Da nun die Fantasie obgedachter Patientin sich zwar noch immer vorzüglich mit der individuellen Idee des unverdient beschuldigten Diebstahls beschäftigt, aber doch auch jetzt mehrere Gattungen der Verläumdung und anderer Kränkungen damit vermischet, und da diese jetzt heftigere und anhaltendere Affekte als vormals erzeuget, so ist mit Wahrscheinlichkeit zu befürchten, daß dieser bisher nur partiell gewesene nach und nach aber zugenommene und sich jetzt schon verallgemeinernde Wahnsinn mit der Zeit noch mehr allgemeiner, heftiger und anhaltender werden und also in eine völlige Manie übergehen dürfte.

Daß aber dieser Wahnsinn mehr aus moralischen als physischen Ursachen entstanden, mithin vorzüglich moralisch zu behandeln sei, ist aus folgenden Gründen zu schließen.

1. Das hysterische Übel, womit Marlene Pröhl behaftet, kann deswegen nicht für die Ursache ihres Wahnsinnes gehalten werden, weil

a) die Patientin lange hysterisch gewesen, ohne daß dieses auf ihren Gemütszustand merklichen Einfluß geäußert hat,

b) der Wahnsinn mit diesem Übel weder zu gleicher Zeit erscheinet, noch mit demselben alternieret und also damit in keiner Verbindung zu stehen scheinet.

2. Die jetzt bei der Patientin vorhandene Verschleimung kann auch nicht die Ursache des Wahnsinnes sein, weil sie sich erst vor kurzem und zu der Zeit eingefunden hat, da der Wahnsinn bereits zu einem ziemlich hohen Grade gestiegen war.

3. Ist es nicht zu vermuten, daß der vor mehreren Jahren erlittene Fall vom Boden diese Krankheit durch eine Erschütterung des Gehirns könne bewirket haben, indem alsdann schon früher ein mit keinen so heftigen Affekten verbundener Wahnsinn oder eine bloße Blödsinnigkeit würde erfolgt sein.

4. Lehret die Erfahrung, daß fast ein jeder partieller Wahnsinn, insonderheit, wenn derselbe mit heftigen Affekten verbunden ist, moralische Ursachen zu Grunde habe, und

5. glaube ich die Ursache des Wahnsinnes bei der M. Pröhl in ihrem bisherigen moralischen Verhältnis und vorzüglich in der Schuld ihres Vaters zu finden, indem dieselbe

a) ihrer eigenen Äußerung zufolge schon lange ein geschäftloses Leben geführet hat,

b) nebst ihren Eltern in Dürftigkeit geraten ist, weil ihr dem Trunke ergebener Vater sich so betragen, daß er deswegen außer Dienst gekommen,

c) vorzüglich durch ihren Vater auf die fantastische Idee gebracht zu sein scheint, indem derselbe den ersten Anfang der Prozesse wegen der beschuldigten Garbendieberei gemacht hat.

Diesem nach würde für die Wiederherstellung obgedachter M. Pröhl wohl am besten gesorgt sein, wenn

1. zwar das hysterische Übel nebst der Verschleimung durch dienliche Mittel nach Möglichkeit gehoben und zugleich auf einen etwaigen Fehler im Gehirn Rücksicht genommen, vorzüglich aber

2. ihre Seele von der fantastischen Idee und den zornigen Affekten befreiet würde. Dieses zu erreichen würde wohl am diensamsten sein, daß die Patientin an einen von ihrer Heimat entfernten Orte unter genauer Aufsicht gehalten würde, wo ihr die Gegenwart aller ihr verhaßter Personen, ihres Vaters und anderer sie an ihre fantastische Ideen erinnernder und ihre Affekte erregender Gegenstände entzogen wäre und sie durch Arbeit, Zerstreuung und zweckmäßige Begegnung vielleicht von ihrem Wahnsinn befreiet werden könnte."

Anerkennenswert ist die Sorgfalt, mit der die Ämter darüber wachten, daß diese Gutachten sich auch mit der Wahrheit deckten.

1799 hatte der Landphysikus Meimke geschrieben, daß der Wahnsinn der Schneidersfrau Klaproth aus einer erblichen Anlage entstanden sei, die von verschiedenen Seiten in Anregung gebracht worden sey, und daß deshalb schwerlich eine vollkommene Heilung zu erwarten sey. Väterlich kann es das Amt nicht vermeiden, ihm bemerklich zu machen, „daß das aufgestellte Resultat aus den Prämissen des ausgestellten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gutachtens nicht nothwendig hervorzugehen scheine, zumahl man nicht bemerket finde, daß irgend einer der Ascendenten mit Verrücktheit oder einer geringeren Gemüthskrankheit behaftet gewesen sey. Wir müssen daher wünschen, daß Euer p. dieses annoch näher erforschen, nach den Grundsätzen Ihrer Wissenschaft medizinisch erörtern und uns das daher sodann entspringende Resultat für den vorliegenden Fall baldmöglichst anzeigen mögen.“

Nur ganz ausnahmsweise führte eine derartige Untersuchung zu dem Ergebnisse, daß eine Anstaltsbedürftigkeit nicht für vorliegend angesehen wurde. Das war dann gemeiniglich der Fall, wenn der Gutachter den Kranken selbst in Behandlung hatte und im erklärlichen Entzücken über seine therapeutischen Erfolge die Überlegenheit der Tollhausbehandlung nicht anerkennen wollte. Also der Militärkollege Sander:

„Mit Recht kann ich sagen und behaupten, daß ich durch die ganze Zeit der Kur im allgemeinen in so mancher Hinsicht zu seinen körperlichen Zustande und einmaliger Anlage nach dem Gebrauche aller und jeder Anwendung der Medikamente besonders verordneter Diät, physischen und psychischen verordneten und angewandtem Verhalten, eine beträchtliche Besserung von mir und den Seinigen beobachtet worden ist und daß ich ganz evident den Ausbruch einer wütenden exacerbation abgehalten habe und welches in gar keinem Vergleiche mit allen den wütenden Erscheinungen der Krankheit von längeren Jahren her steht.

Seine beträchtliche Wunde ist jetzt vollkommen geheilt, hat keine nachteiligen Folgen irgend einer Art bisher gezeigt, wird auch ferner keine haben, welches ich zur prognosis sicher bestimmen kann. Alle vorerwähnten Zeichen der Verstandesverwirrung haben aufgehört, indem eine solche besondere und lange fortgesetzte intensive Cur seiner atrabilarischen Constitution wegen die Entziehung aller sonst gewohnten Reize aller und jeder Art die Verwundung mit allen ihren Begleitungen geheilet hat. Aus ärztlichen Gründen bin ich also geneigt zu glauben, daß der beträchtlichste Teil der Cur vollendet ist, indem seine sich selbst angetanen Drangsale und Gewalttätigkeit verbunden mit allen folgender Cur sehr wohl die Stelle der Medicina plagosa in nicht geringem Grade ersetzet haben. Zur Bestimmung des Namens seiner Krankheit bin ich nosologisch überzeugt, daß es Melancholia gravior, schwererer Wahnsinn, ist, in welchem sich vorzüglich durch eine fixe Idee eine Nebengattung vollkommen ausgebildet hat, nämlich die Daemonomanie. Zur Feststellung der allgemeinen prognosis, welche allerdings sehr schwer bei solchen oft unerklärbaren Krankheiten ist, kann ich laut Erfahrung nichts anderes sagen, als daß es periodisch schwererer Wahnsinn ist, welcher scheint geheilt werden zu können, aber für dessen dereinstige und in der Zeit ungewisse Rückkehr, glaube ich, kein Arzt was gewisses festsetzen kann. Ohngefähr würde, nach dem nächsten Mondeswechsel über seine Besserung, welche sich jetzt so sehr gut anläßt, sowie über sein ganzes, mehreres mit Bestimmtheit gesagt werden können, zumal da er jetzt mehr als jemals täglich und nächtlich durch mehrere Personen aufs schärfste bewacht wird. Da ich zwar glaube in vorliegender kurzer Darstellung des Objekts und meiner Meinung ohne überflüssiges Raisonnement das notwendigste gesagt zu haben, so bin ich dennoch sehr überzeugt, daß etwaige Nachfragen über dieses oder jenes zur deutlicheren Erläuterung übrig geblieben seien, ich werde mich daher gewiß bestreben, im Wege der ärztlichen Möglichkeit aufgefordert dazu nach meinen bestmöglichsten Ansichten alles genau und pünktlich fernerhin zu beantworten.

Ernst Sander

der gesamten Arzneiwissenschaft akademisch studierter, im vormaligen königl. churfürstl. Militär-Hospital Artill. u. Leibgarde Rgte gestandener Arzt u. A Surgeon onhalfpay der vormaligen Kings German Leejion.

Das so wohl begründete Attest verhütete doch nicht die spätere Aufnahme in Celle.

Bei Wiederaufnahmen pflegte man sich im allgemeinen kürzer zu fassen. Hatten doch die Behörden so wie so das Recht, bei Rückfällen bis zu einer gewissen Zeit ohne weiteres die Rückführung zu veranlassen. Auf die Innehaltung der vorgeschriebenen Form wurde hierbei sehr wenig entscheidender Wert gelegt.

Den Dienstknecht Koch aus Zeven überfiel alle 4 bis 5 Tage ein furioser Paroxysmus, dem ein Ausbruch von Furiosität vorausging. Dann überließ er sich seiner Freßsucht, „daß er dreyer gesunder Menschen Porzion grober Nahrungsmittel auf einmal verzehrte, obwohl gewöhnlich hier der gemeine Mann ohnedem sehr reichliche Mahlzeiten zu sich nimmt und die Porzions sind nicht unbedeutend“. Vergebens hatte Celle ihn zu kurieren versucht. Als er rückfällig wurde, wird nur bescheinigt, daß er „mit einem Rezidiv befiel“.

Die gutachterliche Tätigkeit der Zuchthausärzte, die als die Vertreter der Irrenheilkunde im speziellen angesehen werden müssen, wurde ausgiebig in Anspruch genommen. Anträge auf Entlassung wurden recht häufig gestellt, von den Kranken selbst, von den Verwandten, von der Obrigkeit, der die Bezahlung der Kosten für die Unterbringung beschwerlich fiel. Den Zuchthausarzt traf die schwere Aufgabe, zu entscheiden, ob sein Werk schon vollendet war, und ob man den Kranken mit gutem Gewissen der Freiheit wiedergeben konnte. Er wurde dabei in der letzten Zeit des Bestehens des Zucht- und Tollhauses in einen unleugbaren Zwiespalt der Gefühle versetzt, da ihm im Falle der Heilung ein Douceur von 10 Reichstalern winkte.

Wohl ihm, wenn er dann mit gutem Gewissen bescheinigen konnte:

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Nachdem bei K. die zweckmäßigsten Mittel anhaltend verbraucht sind, sind seine Gesundheits- und vorzüglich Verstandeskräfte so weit wieder hergestellt, daß man nicht die mindeste Spur von Wahnsinn an ihm bemerket.“

Daß der kundige Zuchthausarzt auch mit der Gefahr der Dissimulation rechnete, kann man aus dem häufiger wiederkehrenden Passus ersehen:

„er ließ an Körper und Geist nichts Verdächtiges spüren, woraus man eine verborgene Verwirrung desselben besorgen müßte.“

Sonst wird andererseits mehrfach bescheinigt: „es herrschet bey ihm ein ziemlicher Grad von Verstellung.“ Und „es läßt sich nicht ganz positif bestimmen, ob nicht etwas verstelltes bey dessen verwirrten Gemütszustande mit befindlich sey.“

Der Zuchthausarzt ließ sich auch nicht durch die Gefahr eines Rückfalles oder periodisch auftretender Exazerbationen davon abhalten, dem Genesenen die Freiheit wieder zuzuerkennen, wenn er nur bescheinigen konnte:

„Seine Anfälle lassen sich durch gelindere und gefahrlosere Symptome entdecken, bevor sie ihren höchsten Gipfel erreichen, und findet dieser Zufall meist im Herbste oder Frühjahr statt.“

Konnte der Arzt sich nicht dazu aufschwingen, den Patienten als gesund oder doch wenigstens als harmlos anzusehen, dann verlieh er dieser Meinung auch ungeschminkten Ausdruck:

„Ich attestiere, daß benannter Arrestante noch nicht mit Zuverlässigkeit für eine Persohn zu halten sey, welche ihre völlige Vernunft habe und gebrauche, sondern daß derselbe vielmehr durch seine törichten Handlungen und Albernheiten als ein solcher sich darstellt, welchem die Fähigkeit fehlt, gleich anderen vernünftigen Menschen sich zu regieren. So dürfte der öffentlichen Sicherheit daran gelegen seyn, wenn besagter Arrestante nicht wieder auf freien Fuß gesetzet würde.“

Handelte es sich um höher gestellte Persönlichkeiten, so vermochte man wenigstens die herbe Abweisung in eine angenehme Form zu kleiden:

„Nach verschiedenen mit dem im hiesigen Irrenhause befindlichen J. v. T. angestellten Unterredungen und Untersuchungen dessen Gemütszustandes habe ich gefunden, daß derselbe noch eben wie vorhin an einer amentia partialis leidet.

So lange nämlich ich mit den obengenannten über gleichgiltige Gegenstände sprach, beurteilte und beantwortete er selbige sehr richtig und benahm sich dabei so vernünftig, daß, wenn er hiernach allein beurteilt werden dürfte, man ihn für einen vollkommen richtig denkenden Menschen hätte halten sollen. Lenkte ich indessen das Gespräch nun auf Religion, Kirchen- und Abendmahlgehen, so war sehr bald eine deutliche Verwirrung seines Verstandes zu bemerken. Er behauptete nämlich, daß vor verschiedenen Jahren eine Confusion mit ihm in Eicklingen vorgegangen sei und er dieserhalb nicht in die Kirche und zum Abendmahl gehen könnte. Fragte ich, was das für Gründe oder für eine Confusion gewesen sei, so ließ er sich auf die weitere Auslegung dieser Worte, welche er zum öfteren wiederholte, nicht ein, sondern sprach alsdann lauter unverständlich, wirklich ungereimtes Zeug. Hierzu kömmt nun noch, daß die Leute, welche beständig bei ihm auf der Stube zubringen, und die Zuchthausbedienten, die ihn zu jeder Tageszeit zu beobachten Gelegenheit haben, öftere Verwirrungen dieser Art an ihm bemerkten, und wegen eines oftmals hämisch geäußerten Eigensinnes mißtrauisch gegen ihn geworden sind. Aus dem angeführten erhellt daher ganz deutlich, daß dieser Mann weder ganz mentis compos, noch ganz für mente privatus zu halten sei, sondern ohne allen Zweifel an einer amentia partiali leidet.

In einiger Hinsicht kann man ihn vernünftig in anderer aber auch verrückt nennen, alles in Bezug auf seinen jedesmaligen Zustand.

Mein unvorgreiflicher Vorschlag geht demnach dahin, benannten v. T. vorjetzt noch nicht zu entlassen, sondern selbigen noch in ferneren Verwahrsam zu lassen, zumahl derselbe noch einen deutlichen Groll gegen den Gerichtsverwalter zu hegen scheint, welchen er leicht einmal bei einer temporellen Verwirrung auf eine unglückliche Weise auslassen könnte.“

Der forensischen Betätigung der Zuchthausärzte waren, wie ich schon an anderer Stelle berichtet habe, ziemlich enge Grenzen gesetzt.

Häufiger setzte die Frage nach ihrer Handlungsfähigkeit die gutachtliche Tätigkeit der Zuchthausärzte in Nahrung. Es wird nicht selten berichtet, daß dauernd im Tollhause Inhaftierte trotzdem längere gerichtliche Verhandlungen führten, ihre Häuser verkauften und Testamente machten. Meist zeichneten sich diese Atteste durch eine rühmliche Kürze aus.

Das gilt auch für die gleichfalls nicht allzu seltenen Fälle, in denen die Ehegatten der in Celle unschädlich gemachten Kranken durch die Geisteskrankheit das Band der Ehe zu sprengen trachteten. Bedenkt man, wie schwer es heutzutage oft ist, die Scheidung auf der Grundlage der Geisteskrankheit herbeizuführen und in welch umfangreichem Maße der spähende Geist des denkenden Psychiaters sich zu diesem Zwecke in kunstvoll verschlungenen Gutachten umgießen muß, dann wird die herbe lakonische Kürze, durch die sich die meisten Scheidungsgutachten jener Zeit auszeichnen, sicherlich befremden.

Als der Gefreite Thiele sich von seiner wahnsinnigen Ehefrau scheiden lassen will, excitiert das Consistorium folgendes Attest des Hof- und Zuchthausmedikus Heine:

„Obgleich zu verschiedenen Malen die zweckdienlichsten Mittel zur Wiederherstellung der im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hiesigen Irrenhause Wahnsinns halber seit 1795 befindlichen Thiele verwandt sind, so ist doch dieselbe noch garnicht gebessert, und wenig oder gar keine Hoffnung zu einer völligen Genesung vorhanden."

Auf dieses gründliche und umfassende Attest hin wurde Thiele „wegen dessen dem Anscheine nach unheilbaren Wahnsinnes der Ehe halber quoad vinculum gänzlich absolvieret und geschieden und ihm gestattet, seiner Gelegenheit nach sich anderweitig wiederum zu verehelichen".

Neben diesen Gutachten, die, auf dem Boden der Medizin erwachsen, der psychiatrischen Gutachterkunst manchmal nicht ganz einwandsfreie oder doch immer legitime Rauchopfer brachten, erheben sich die Stimmen mancher Zeitgenossen, denen man auch in damaliger Zeit wenigstens offiziell nicht die Palme psychiatrischer Allwissenheit zu reichen wagte. Daß die praktische Psychiatrie nicht nur den Ärzten vorbehalten blieb, sondern daß sich auch Pastore, Apotheker, Barbiere, Schmiede, Schäfer und Abdecker auf diesem schwankenden Gebiete Lorbeeren errangen, ist bekannt. Daß ihre Tätigkeit aber auch in den Akten verewigt wurde und sich sogar zu Gutachten verdichtete, dürfte doch als Ausnahme gelten.

Als eine Dienstmagd, die zum dritten Male schon in Celle weilt, entlassen werden soll, erklärt ihr Dienstherr, den man deshalb konsultiert, und der sie zu diesem Zwecke in Zelle besucht hatte: „Ihre boshafte und hochmütige Gesinnung geht noch über alles und ehe sie entlassen werden soll, bleibt abzuwarten, ob sie ein besseres Betragen an den Tag legt, da sie auch noch eine Unruhe im Gemüt hat an sich blicken lassen."

Die Geistlichkeit, die sich ja jetzt noch gelegentlich ihren Wirkungskreis im Reiche psychischer Krankheit nicht ganz rauben lassen will, wurde damals nicht selten und zwar offiziell um Rat gefragt. Sie wußte ihr Urteil auch wohl in die Form eines Gutachtens zu kleiden. Und so bescheinigte 1799 der Prediger Seelhorst in Hudemühlen:

„Daß Christian Pralle, Einwohner auf der hiesigen von Hodenbergischen Gerechtigkeit wahnsinnig sey, ist nicht zu bezweifeln. Zum öfteren ist selbiger von mir besucht worden, und alle Spuren des Wahnsinns von mir bemerkt. Die Krankheit dieses Menschen ist, so viel ich aus seinen Reden habe schließen können, Krankheit der Seele, durch ein böses Gewissen erzeugt.

Auf specielles Verlangen habe ich dieses, der Wahrheit völlig gemäß, bezeugen wollen."

Die Apotheker wurden insofern rite und legaliter an die Abfassung derartiger Atteste gewöhnt, als sie bei der weiten Entfernung des Landphysikus vom Aufenthaltsorte des Kranken beauftragt wurden, für diesen die tiefsinnigen Kuren zu leiten, die er ersonnen hatte und bei denen meist der Arzneischatz der Apotheker weidlich ausgenutzt wurde. Über den Erfolg dieser Kur mußte er sich dann gelegentlich gutachtlich äußern:

„Dem Unterschriebenen ist aufgetragen, den im hiesigen Obrigkeitlichen Verwahrsam gewesenen Gemütskranken Harm Hoeft aus Abbendorf zu besuchen um von Zeit zu Zeit dem Herrn Hofmedikus und Landphysikus Dr. Kleine in Verden von der Wirkung der ihm verordneten Mittel und seinem Befinden Nachricht zu geben. So bezeuget derselbe hierdurch: daß die auflösenden als abführenden auch Brechmittel jedoch in ungewöhnlich starkem Quantum mehr schleimichte als gallichte Unreinigkeiten in großer Menge abgeführet, die dessen Wiederherstellung anscheinend machten, indem sowohl ein ungewöhnlich starker Appetit sich zum ordentlichen Speisen umänderte, auch die Nachlässigkeit seines Leibes zu warten, sich verlor und die verlorene Lust zur Arbeit auch wieder einstellte, dagegen aber eine Abneigung zum Arzneinehmen entstand, so daß man solche ihm nur, mit Mühe mithin ziemlich unordentlich, beibringen konnte. Ein fortgesetzter Gebrauch der Arzneimittel würde also wahrscheinlich seine Gemütsschwäche hergestellt und seine Gesundheit dauerhaft gemacht haben."

Die überaus wichtige Frage, wie hoch diese gutachterliche Tätigkeit unserer psychiatrischen Altvorderen bewertet wurde, läßt sich aus den Akten nicht entscheiden. Der Zuchthausarzt war zur unentgeltlichen Lieferung dieser Atteste verpflichtet. Wie hoch die Landphysici liquidieren durften, geht aus den Akten nicht hervor, da ja nur die Personalakten des Tollhauses hier vorliegen. Hoffen wir, daß sich bei ihnen der inneren Befriedigung, die ein geistvolles Gutachten seinem Schöpfer einflößt, durch eine würdige Entlohnung nicht minder der milde Glanz zugesellte, den auch der uneigennützige und selbstlose Psychiater nur ungern entbehrt.

Mitteilungen.

— **Tempora mutantur.** Am 15. Juni 1910 hielt ich im juristisch-psychiatrischen Kränzchen in Zürich ein Referat über Sterilisation und event. Kastration von Geisteskranken (inkl. intellektuelle und moralische Idioten). Es waren ca. 40 Personen anwesend, darunter die Spitzen unserer Justizbehörden. Über die Zulässigkeit und Notwendigkeit solcher Operationen herrschte Einstimmigkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die lebhafte Diskussion drehte sich nur darum, wie weit unter der jetzigen Gesetzgebung die Indikationen gefaßt werden können und welche Vorsichtsmaßregeln zu berücksichtigen seien. Auch darüber herrschte Einstimmigkeit, daß es am besten sei, vorläufig in den geeigneten Fällen praktisch vorzugehen, und darauf hin zu arbeiten, daß später, wenn genug Tatsachen gesammelt seien und die Aufklärung in weitere Kreise gedrungen sei, die Gesetzgebung die Materie regulieren solle. Bleuler-Burghölzli.

— **Die Familienpflege in der Tagespresse.** Durch einflußreiche Tageszeitungen wie „Berliner Lokalanzeiger" vom 16. April 1910 (Morgenausgabe) und „Deutsche Tageszeitung" vom 16. April 1910 ging eine Mitteilung über Ausgaben für die Irrenpflege, welche mit folgender merkwürdigen Aufklärung schloß:

„Nun haben neuere Beobachtungen unzweifelhaft ergeben, daß die gemischte Behandlung und die Familienpflege bei der Mehrzahl der Geisteskranken gute Früchte getragen hat und in vielen Fällen der Anstaltspflege vorzuziehen sein dürfte, besonders bei guter Auswahl der Pflegepersonen und geordneter Aufsicht dieser, sowie der Kranken."

Was sich der Leser bei der „gemischten Behandlung" denken soll, wird nicht gesagt und ist auch aus dem Voraufgehenden nicht ersichtlich. Was die Erfolge der Familienpflege, die „bei der Mehrzahl der Geisteskranken gute Früchte getragen hat", betrifft, so sollte man doch dem Publikum kein x für ein u machen. Ein kritisches Wort mag mir hierzu bei dieser Gelegenheit gestattet sein, da ich ja auch ein literarisches Scherflein zur Familienpflege beigetragen habe; in einem längeren Aufsatz in der „Norddeutschen Allgemeinen Zeitung" vom 14. Juli 1895 habe ich die weitere Ausbreitung der Familienpflege wärmstens empfohlen, also noch ehe die Familienpflege in das neueste Stadium ihrer Entwicklung getreten war, dessen Beginn in das Jahr 1896 fällt; ich hatte sie im Jahre 1892 bereits praktisch kennen gelernt.

Zunächst die Zahlen, welche hier und da angeführt werden, um die Geldersparnis in recht helles Licht zu stellen.

Schon Zinn sen. (Allgem. Zeitschrift für Psych. Bd. 49, pag. 509) hat 1892 darauf aufmerksam gemacht, daß bei den Kosten alle Auslagen berechnet werden müssen. Also treten zu dem Pflegegeld die allgemeinen Verwaltungskosten, die Kosten für Aufsicht, Kleidung, Wäsche etc., die Kosten der Amortisation und Verzinsung der Gelder für etwaige Zentralanstalten der Familienpflege („Ländliches Asyl", Griesinger, 1868), für die Wohnung (bei Anstaltspflegern). — Dann bleibt aber immer noch ein Rechenfehler. Man rechnet gewöhnlich: in der Anstalt beträgt die Verpflegung pro Kopf und Jahr x Mark, in der Familienpflege y Mark; also stellt sich die Familienpflege um x—y Mark billiger! Wenn ich aber in einer Anstalt die Kosten berechne, welche eine Gruppe oder Abteilung ruhiger, wenig aufsichtsbedürftiger, arbeitender Pfleglinge unter Einrechnung des Arbeitsverdienstes verursacht, so komme ich u. U. auf einen noch geringeren Satz, als derjenige der Familienpfleglinge ist. Der Rechenfehler springt noch mehr in die Augen, wenn man konsequenterweise, aber nach der anderen Richtung hin, die unruhigsten und gefährlichsten Elemente für sich gruppiert und ihre Verpflegungskosten dem Durchschnittsverpflegungssatz gegenüberstellt.

Die Entlastung der Anstalten, die Vermeidung allzu häufiger Neubauten bleibt dann in ökonomischer Hinsicht der wesentliche und unter Umständen einzige Vorteil der Familienpfleglinge, der selbstverständlich nichtsdestoweniger hoch zu veranschlagen ist.

Dann die Frequenz der Familienpfleglinge. Ich bin der Überzeugung, daß sich in kurzer Frist recht viel erreichen läßt, wenn man sich Zeit und Mühe nimmt oder nehmen kann: ich erinnere an die Erfolge in Dalldorf, wo unter Sanders Initiative und besonders unter Bothes rühriger Mitwirkung (cf. des letzteren objektiven, von Eigenlob freien, unverschleierten Bericht vom Jahre 1892, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 49, S. 650) der Bestand der Familienpfleglinge innerhalb sechs Jahren (1886 bis 1891) von 0 auf 200 gebracht wurde. Man kann es sogar auf sehr hohe Ziffern bringen, wenn man die Sache als pièce de résistance betrachtet und betreibt und Dutzende von Idioten und Imbezillen, die überhaupt nicht der Pflege und noch weniger der Anstaltspflege, sondern einfach der Aufsicht und eventuell einer Anleitung bedürfen, in fremden Privathaushaltungen unterbringt.

In dem erwähnten Aufsatz in der „Norddeutschen Allgemeinen Zeitung" hatte ich geschrieben, daß eine Erweiterung der Familienpflege über 6% der Anstaltsbevölkerung — soviel betrug sie damals ungefähr in Deutschland — zu erwarten steht. Aber der Erfolg sollte nicht bloß an der Höhe der Ansiedelungsziffer bemessen werden, sondern auch die Zahl der Pfleglinge, welche aus der Familienpflege in ihre Heimat zurückkehren, müßte mehr als bisher als Maßstab gelten; denn dieser Punkt wird ja immer wieder als einer der Vorteile der familiären Pflege betont. Das können besonders solche Anstalten beanspruchen, welche ihre Entlastung und die direkte Entlassung von Pfleglingen in die Heimat und in die eigene Familie im Notfalle vorwiegend durch Gewährung von Geldunterstützungen erstreben und fördern; sehr oft handelt es sich ja nur um das liebe Geld. Solche Unterstützungen können meist viel niedriger sein als die Kosten der fremdfamiliären Pflege. Oft reicht die Invaliden- oder Unfallrente schon aus.

Endlich die ärztliche und soziale Seite des Gegenstands. Darüber herrscht wohl keine Meinungsverschiedenheit; ich habe sie auch in meinem oben erwähnten Artikel dargetan.

Aber der selige Griesinger tut mir manchmal leid, wenn ich die Worte, die er **1868**, (Archiv für Psychiatrie, Bd. I, S. 36) geschrieben hat, heute immer wieder als gemartertes Zitat auftauchen sehe:

„Sie (sc. die familiäre Verpflegung) gewährt, was die prachtvollste und bestgeleitete Anstalt der Welt niemals gewähren kann, die volle Existenz unter Gesunden, die Rückkehr aus einem künstlichen und monotonen in ein natürliches, soziales Medium, die Wohltat des Familienlebens"

ohne die vorsichtig einschränkenden Worte im vorauf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehenden Satz bei Griesinger, daß die familiale Verpflegung

„für einen gewissen Teil der Irren die eigentlich und einzig richtige ist."

Es bleibt in der rauhen Wirklichkeit auch heute noch dabei, daß für zirka 85 bis 90% unserer Anstaltsinsassen selbst die beste Privatpflege, in der eigenen oder fremden Familie, leider undurchführbar ist. Auch wird den Begriffen etwas reichlich Gewalt angetan, wenn bei Pfleglingen, die in fremder Familie untergebracht sind, immer und immer wieder die Wohltat des Familienlebens einseitig vom Standpunkt dieser nicht zur Familie gehörigen Pfleglinge aufgezeigt wird. Wer selbst eine Familie hat, wird die Zumutung und Herabsetzung verstehen, die bei dieser Verwendung des Begriffes „Familie" für letzteren hervorlugt. Darum kann ich nicht dringlich genug raten, die Einrichtung, Pfleglinge in Pflegerfamilien von Amts wegen unterzubringen, im strengsten Sinne als eine fakultative Sache zu betreiben, als eine Aufgabe, welcher sich Pflegerfamilien aus ganz freiem Entschluß zuwenden können, deren Nicht-Übernahme aber nicht die geringste Zurücksetzung zur Folge haben darf.

Jedenfalls ergibt sich die Notwendigkeit, einerseits daß die Irrenärzte noch weiter der Einführung der Familienpflege ihr Interesse zuwenden — und es ist da noch sehr viel, an manchen Orten noch fast alles zu tun —, anderseits daß sie der Festnistung unerfüllbarer Hoffnungen bei den maßgebenden Faktoren, besonders wo erstere im Zusammenhang mit dem Steuernzahlen auftauchen, beizeiten vorbeugen.

Dr. Bresler.

— **Paul Ehrlichs neues Heilmittel gegen die Syphilis.** Das Berliner Tageblatt, Nr. 313 vom 23. Juni 1910 schreibt: Die gestrige Sitzung in der medizinischen Gesellschaft wird, man mag über die Tragweite der Verhandlungen denken wie man will, eine der bemerkenswertesten der letzten Jahre bleiben. Herr Wechselmann von der Dermatologischen Abteilung des Virchowkrankenhauses sprach über seine mit dem Ehrlichschen Mittel bei Syphiliskranken der verschiedensten Art erzielten Heilwirkungen. Das Mittel, „Hata" genannt, ist ein mit einer aromatischen Verbindung versetztes Arsenpräparat*). Zunächst ist hervorzuheben, daß schädigende Einwirkungen nach der Injektion nicht beobachtet wurden. Es kann an dieser Stelle naturgemäß davon nicht die Rede sein, in eine theoretische Erörterung über das Mittel selbst einzutreten. Es genüge die Bemerkung, daß sowohl die Erfahrungen des genannten Redners als auch die von Herrn Schreiber gemachten Mitteilungen an der Wirksamkeit des Mittels kaum einen Zweifel aufkommen lassen. Schon eine einmalige Einspritzung von einem halben Gramm genügte, um sehr schwere Erscheinungen der genannten Krankheit zum Verschwinden zu bringen, wie sich die Anwesenden durch die vorgewiesenen Moulagen und durch Krankheitsdemonstration überzeugen konnten. Die Erfahrungen der beiden genannten Ärzte erstreckten sich auf etwa 200 Krankheitsfälle. Ergänzend zu diesen Ausführungen sprach Herr Prof. Alt (Uchtspringe) über die theoretischen Grundlagen des Medikamentes. Besonders hervorhebenswert war die Tatsache, daß Herr Alt eine auf syphilitischer Grundlage entstandene Geisteskrankheit bei einem Richter zur vollständigen Heilung brachte, so daß dieser wieder in der Lage war, seinem Richteramte zu genügen. Natürlich ist die Zeit, die seit der Anwendung dieses Mittels verfloß, noch zu kurz, so daß noch kein Urteil über etwaige Rezidive abgegeben werden kann. Der Erfinder selbst, von der Versammlung mit stürmischem Beifall begrüßt, dankte den Ärzten für ihre Bereitwilligkeit, das Mittel für die Praxis einzuführen. Herr Prof. Leonor Michaelis meinte, die Entdeckung dieses Heilmittels käme an Bedeutung derjenigen der Chinarinde und ihrer Wirkung gleich. Sie habe aber den Vorzug, daß sie im Gegensatz zu der Entdeckung des Chinins nicht einem Zufall, sondern einer konsequent durchgeführten methodischen Gedankenarbeit entsprossen sei. Mögen sich die Hoffnungen, die an die Wirksamkeit dieses Mittels geknüpft wurden, auch erfüllen.

*) cf. diese Wochenschrift XI, pag. 468.

— **Nordostdeutscher Verein für Psychiatrie und Neurologie.** 17. Sitzung Montag, den 4. Juli 1910, vormittags 11 Uhr im „Danziger Hof" in Danzig. Tagesordnung. Geschäftliche Mitteilungen. Vorträge: Meyer-Königsberg: Korsakowscher Symptomenkomplex nach Strangulationsversuch. Hantel-Neustadt: Beitrag zur praktischen Verwertbarkeit der Nonneschen Reaktion in Liquor cerebrospinalis. Löpp-Stadtlazarett Olivaertor, Danzig (als Gast): Über zentrale Opticus-Endigungen beim Kaninchen. — Am Sonntag, den 3. Juli abends, zwanglose Zusammenkunft im Ratskeller. Nach der Sitzung am 4. Juli Mittagessen mit Damen im Danziger Hof. (Gedeck 3 M.) Anmeldungen mit Angabe der Zahl der Gedecke bis zum 1. Juli an den mitunterzeichneten Generaloberarzt Dr. Rothamel erbeten. Nach dem Essen Ausflug nach Zoppot. Versammlung der Damen am Montag, den 4. Juli vorm. 10 Uhr im Danziger Hof, Wintergarten, dann Besichtigung der Danziger Sehenswürdigkeiten. Führung durch Frau Rothamel.

Die Geschäftsführer.

gez. Rothamel-Danzig gez. Wallenberg-Danzig.
Halbe Allee 30.

— **Einladung zur Versammlung des Vereins nordwestdeutscher Irrenärzte,** Hamburg-Friedrichsberg, 9. Juli 1910. Begrüßungsabend am Freitag, den 8. Juli 1910 um $8^1/_2$ Uhr in der Alsterlust (Lombardsbrücke). Es finden am Sonnabend, den 9. Juli 1910 zwei Sitzungen statt im Verwaltungsgebäude der Irrenanstalt Friedrichsberg. Die erste dauert von 9 bis 12 Uhr, daran schließt sich ein von der Irrenanstalt Friedrichsberg gebotenes Frühstück im Konzerthaus des Anstaltsparks an. Sodann erfolgt die zweite Sitzung von 1 bis 3 Uhr. Nach Schluß der zweiten Sitzung stehen Wagen bereit, die die Teilnehmer in einer Stunde nach Langenhorn bringen, wo von 4 bis 6 Uhr eine Führung durch die Einrichtungen der Hamburger Irrenanstalt Langenhorn stattfindet. Bisher sind folgende Vorträge angemeldet: 1. Much (Hamburg-Eppendorf): Referat

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:50 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über die Geißlersche Präzipitat-Reaktion bei Katatonie und Hebephrenie. 2. de la Motte (Bremen-Ellen): Die Porgessche Luesreaktion. 3. Brückner (Hamburg-Friedrichsberg): Bedeutung der Syphilis als Ursache der Idiotie. 4. Rittershaus (Hamburg-Friedrichsberg): Zur Differentialdiagnose der Paralyse. 5. Nonne (Hamburg-Eppendorf): Projektionsbilder aus dem Gebiete verschiedener Rückenmarkskrankheiten. 6. Böttiger (Hamburg): Beitrag zur Symptomatologie der Hirngeschwülste. 7. Trömner (Hamburg): Traumatische Psychose. 8. v. Grabe (Hamburg-Friedrichsberg): Akromegalie und Psychose. 9. Wassermeyer (Kiel): Über Selbstmord. 10. Weygandt (Hamburg-Friedrichsberg): Begutachtung bei Mord. 11. Hasche-Klünder (Hamburg-Friedrichsberg): Demonstrationen. 12. Glüh (Hamburg-Friedrichsberg): Pseudoalkoholische Geistesstörungen. 13. Raecke (Kiel): Fürsorgeerziehung im Staate New-York. Abends treffen sich die Teilnehmer im Uhlenhorster Fährhaus.

Für Sonntag, den 10. Juli ladet Herr Dr. Lienau die Teilnehmer ein zu einer Besichtigung seiner Nervenheilstätte „Eichenhain" in Hamburg-Eimsbüttel, am Weiher 5; Zusammenkunft 11 Uhr, Besichtigung der Anstalt, kurzer Vortrag mit Demonstration, im Anschluß daran Frühstück. Um 1 Uhr Abfahrt nach Peinerhof bei Pinneberg, daselbst Vortrag über kombinierten Guts- und Anstaltsbetrieb, Besichtigung des Guts; Kaffee geboten von der Gutsverwaltung Peinerhof. Eventuell läßt sich mit den Exkursionen des 10. Juli ein Besuch des Hagenbeckschen Tierparks verbinden.

Um zahlreiche Beteiligung und Anmeldung weiterer Vorträge wird gebeten. I. A.: Dr. Weygandt.

Referate.

— The ninetinth Annual Report of the Asylums Committees to the London County Council for the year ended 31st March 1908.

In London untersteht nur die Anstalt Stone bei Dartford der Verwaltung der City of London, während die Irrenanstalten Banstead, Bexley, Cane Hill, Clayburg, Colnay Hatch, Hanwell, Horton, Long Grove, The Manor and Epileptic Colony dem Grafschaftsrate oder County Council Londons unterstehen, dessen Verwaltungsbehörde eben das Asylums Committee ist.

Die Siechen- und Infektionskrankenhäuser sind dem Metropolitan Board, der Behörde für die Außenbezirke Londons unterstellt.

In neuester Zeit schweben Verhandlungen, alle Angelegenheiten im Armen- und Krankenhauswesen, also auch die Irrenanstalten dem Metropolitan Board unterzuordnen, um eine einheitliche Verwaltung zu erzielen.

Zur Kontrolle der Anstalten sind sechs staatliche Inspektoren, Commissioners in Lunacy bestellt, welche in von ihnen zu bestimmenden Zeitintervallen die Anstalten in allen ihren Teilen inspizieren, die Kranken untersuchen, ihre Klagen entgegennehmen usw. und darüber der Staatsbehörde berichten.

Für jede Anstalt besteht ein Subkomitee, welches die Anstalt verwaltet, das Präsentationsrecht bei der Wahl der Bediensteten hat, seine Vollversammlungen, Meetings abhält, denen der Präsident, Chairman, vorsitzt.

Das Asylums Committee besteht aus 34 gewählten Mitgliedern, welche einen Präsidenten und Vizepräsidenten wählen, die seine Vollversammlung leiten.

Dem Asylums Committee und den einzelnen Subkomitees steht die Office, London 6, Waterloo-Place S. W. mit ihrem Beamtenkörper zur Seite.

Die Subkomitees der einzelnen Anstalten und die Subkomitees a) für die General puroposes and Finance, b) das Contract Subcommittee, c) das Special (Housing and treatment of Lunatics) Subcommittee und d) das Pathologist Subcommittee etc. hielten im Berichtsjahre zusammen 219 Meetings, während das Asylums Committee im ganzen 15 Vollversammlungen hielt.

Die Office leitet der Clerk of the Asylums Committee and Subcommittees, welcher einen Jahresgehalt von 800 £ = 19200 Kronen bezieht, mit 22 Beamten und Hilfsbeamten.

Die bauliche und technische Verwaltung liegt in den Händen eines Asylums Engineers mit sieben Hilfsorganen. Er bezieht 1200 £ = 28800 Kronen Jahresgehalt und liefert über alle baulichen Angelegenheiten einen Bericht an das Komitee.

Im ganzen Berichtsjahre wurden 19 240 Geisteskranke verpflegt; davon waren 8266 Männer und 10974 Frauen. Darunter wurden 339 freiwillige und 3500 andere Kranke aufgenommen.

Die Zunahme der Kranken betrug 399.

Am 1. Januar 1908 wurden in den Anstalten 590 fremdländische Irre gezählt.

Auf die einzelnen Anstalten verteilt waren die Kranken nach folgender Tabelle:

Anstalt	Männer	Frauen	Zus.
Banstead	1072	1395	2467
Bexley	1085	1084	2169
Cane Hill	922	1216	2138
Claybury	958	1444	2402
Claybury Hall (nur für Privatkranke)	64	—	64
Colney Hatch	919	1280	2199
Hanwell	1010	1576	2586
Horton	951	1169	2120
Long Grove	1069	944	2012
Manor	66	734	800
Epileptic Colony	273	60	333
Zusammen	8389	10902	19291
Gesamtbelag mit Ausschluß der Privatkranken in Claybury	8325	10902	19227

	Männer	Frauen	Zus.
Geheilt entlassen wurden .	522	706	1228
Gebessert entlassen wurden	267	307	574
Ungebessert entl. wurden	110	100	210
Gestorben sind	730	773	1503
			od. 6,75 %.

Da in diesen Anstalten sich der Überbelag trotz der Zuweisung vieler Betten wegen der steten Zunahme der Zahl der Geisteskranken sehr bemerkbar machte, wurden die Vorarbeiten zur Erbauung einer elften Anstalt beschleunigt.

Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur schnelleren Aufnahme von akut erkrankten Irren, welche jetzt ins Betlehem Hospital aufgenommen werden müssen, wird die Erbauung eines Stadtasyles geplant, zu welchem humanen Zwecke Dr. Henry Maudsley durch die Zuweisung der stattlichen Summe von 30000 £ an den County Council den ersten Anstoß gab.

Für die 19291 Kranken waren im Berichtsjahre 383 Beamte, 3079 Pflegepersonen und Diener und 428 Arbeiter in den einzelnen Anstalten tätig.

Ein Arzt kam auf 332 Kranke.

Eine Pflegeperson auf sechs Kranke.

Die Superintendenten und der Direktor des pathologischen Institutes der Anstalten in Claybury beziehen einen Jahresgehalt von 600 bis 1100 £ = 12400 bis 26400 Kronen nebst Wohnung und Emolumenten, Diäten etc. Die übrigen Ärzte beziehen Gehälter von 150 bis 400 £ im Jahre neben freier Wohnung, Beheizung, Beleuchtung und Kost nach der weiter unten wiedergegebenen Kosttabelle. Jeder Arzt hat sechs Wochen Urlaub im Jahre. Die Pflegepersonen, deren Mindestgehalt 20 £ pro Jahr beträgt, sind in Tag- und Nachtdienstpfleger geschieden und ausschließlich für den Krankendienst verpflichtet. Zur Reinigung etc. der Krankensäle, Betten usw. sind die Helpers da.

An der Spitze steht die Matron und ihre Vertreterinnen. An der Spitze der männlichen Pfleger die Head male Attendants, die gleichfalls für Tag- und Nachtdienst geschieden sind. Für die Werkstätten, Wäscherei etc. sind eigene Pflegepersonen bestellt. Der Gehalt bewegt sich neben freier Station in den bestbewährten Pflegerheimen oder Pflegedörfern zwischen 20 bis 66 £ pro Jahr und Urlaub von sechs Tagen bis vier Wochen je nach der zurückgelegten Dienstzeit. Die Steigerung pro Jahr des Wärterlohnes beträgt 1 £. In zweijährigen Kursen nach einer Probedienstzeit werden alle Pflegepersonen unterrichtet und geprüft. Diesen folgt ein einjähriger Kursus über Geisteskrankheiten, nach dessen Absolvierung die Pflegepersonen diplomiert werden.

Daß so ein brauchbares und intelligentes Pflegepersonal heranwächst, ist jedem einzelnen klar.

Die Auflage des Leitfadens hat das 25. Tausend vor Jahren schon überschritten, ein deutlicher Beweis des Lerneifers, der alle Nachahmung verdient.

Die Verpflegskosten pro Kopf und Woche waren mit 10 S $9^1/_2$ d normiert, die Kosten für die Behandlung betrugen durchschnittlich 10 S 5,44 d pro Kopf und Woche.

Die Kost der Kranken ist kräftig, reichlich. Sie besteht in einem Frühstück, Mittagessen, Thee und Abendessen und außerdem noch aus einem Lunch für die arbeitenden Kranken. Die Kranken bekommen alle Tage Fleisch, nur am Freitag Fisch. Das Gewicht der Fleischration beträgt 5 Qz = 140 g oder 14 Dekag. Die Brotration beträgt 14 Qz = 40,2 Dekag. Das Maß der flüssigen Nahrungsmittel ist 1 Pt = 0,5 Liter.

Die Wochenspeisekarte für alle Angestellte in jedem Spital ist folgende.

Emolumente:

Klasse	I	II		III	
	Aerztl. Assistenten Oberpflegerin Stellvertreterin	Männliche Beamten	Weibliche Beamten	Männliche Pfleger und Diener	Weibliche Pfleger und Dienerinnen
Brot (lb. = 450 g)	7,—	7,—	7,—	7,—	7,—
Ungekochtes Fleisch, wie es v. Verkäufer erhalten wird (lb.)	10,50	7,—	5,—	7,—	7,—
Erdäpfel u. anderes ungekochtes Gemüse (lb.)	7,—	7,—	7,—	7,—	7,—
Eier (No., Zahl)	14,—	7,—	7,—	—	—
Schinken (lb.)	1,50	1,—	1,—	1,50	1,—
Butter (lb.)	1,—	0,75	0,75	0,50	0,50
Käse (lb.)	0,50	0,50	0,50	1,—	0,50
frische Fische, gekocht (lb.)	7,—	1,50	1,50	0,50	0,50
Getrocknete Fische, ungekocht (lb.)	2,—	1,—	1,—	0,50	0,50
Thee (Qz. = 1 Unze = 25 g	8,—	4,—	4,—	2,—	3,—
Kaffee (Qz.)	8,—	8,—	8,—	4,—	3,—
Zucker (lb.)	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
Milch (Pint = 0,5425 l)	7,—	3,50	3,50	3,50	3,50
Konserven (lb.)	—	—	—	—	1,—
Puddings	tägl.	tägl.	tägl.	zweimal d. Woche	tägl.

Die Nachtpfleger bekommen für den Nachtdienst eine Kostzulage.

Die Berichte über die Inspektionen der Commissioners in Lunacy sind sehr eingehend und erschöpfend, beinhalten die ganze ärztliche Tätigkeit, die Behandlung, Beköstigung und Haltung der Kranken, ihre Unterbringung etc.

Die Berichte der einzelnen Superintendenten über ihre einzelnen Anstalten sind uniform, aber sehr übersichtlich.

Interessant ist der Bericht des Direktors des pathologischen Laboratoriums und des Pathologen für alle Anstalten des County Asylums in Claybury, welcher 1100 £ Gehalt bezieht und zugleich Professor an der Londoner Universität ist.

Professor Mott hat drei Assistenten.

Die Anstalten liefern die Se- und Exkrete (Auswurf, Urin, Fäzes), Blut, Zerebrospinalflüssigkeit in geeigneter Verpackung dem Laboratorium zur Untersuchung ein, um in zweifelhaften Fällen die Differentialdiagnose machen zu können.

Der Patholog und seine Assistenten besuchen die einzelnen Anstalten behufs Vornahme von Obduktionen.

Besonders eingehende mikroskopische Untersuchungen aller eingesandten Tumoren wurden im Laboratorium von Mrs Stewart gemacht.

Verschiedene Exemplare von Chinesengehirnen wurden vom Pasteur-Institute von Indien eingesandt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Dr. Edgar Schuster beschrieben und wie die vorigen Tumoren dem Royal College of Surgeons demonstriert.

Neben vielen Arbeiten in den Fachzeitschriften wurde Prof. Mott von Edinburgh eingeladen, über die neueren Untersuchungen betreffend die Beziehungen der Syphilis zur Geisteskrankheit und besonders zur allgemeinen Paralyse der Irren zu sprechen.

Der Assistent Dr. Candler hat seine wertvollen Beobachtungen über die Beziehungen eines dem Diphtheriebazillus ähnlichen Bakterium zur allgemeinen Paralyse abgeschlossen.

Die Doktoren Waldemar Koch und Dr. Sidney setzten ihre Forschungen betreffend den Chemismus des Gehirns, besonders über die Verminderung des Schwefelgehaltes des Gehirnes bei Jugendirresein fort. Obwohl ein endgültiges Resultat noch nicht gewonnen wurde, so wurde doch eine reiche Erfahrung in der mikroskopischen Technik erzielt.

Außerdem arbeitete der stellvertretende Professor der Anatomie in Chikago Dr. Gordon Wilson einige Wochen im Laboratorium über Nervenendigungen, worüber er schon sehr wichtige und wertvolle Werke herausgegeben hat.

Es wird eine sorgfältige Zusammenstellung derjenigen Geisteskranken in allen Anstalten gemacht, die blutsverwandt sind. Aus der interessanten Zusammenstellung geht jetzt schon hervor, daß die Blutsverwandtschaft besonders beim manisch-depressiven Irresein und beim Jugendirresein vorkommt.

Zahlreiche wertvolle Untersuchungen von Gehirnen wurden gemacht, welche die Anstalten einsandten.

Die in einzelnen Anstalten vorgekommenen Dysenteriefälle sind an Zahl und Heftigkeit zurückgegangen.

Die Zahl der Tuberkulösen war relativ gering und betrug 2,07 % der ganzen Anstaltsbevölkerung. Zu 14,59 % der obduzierten Fälle oder im Verhältnisse 1:7 wurde ein tuberkulöser Defekt der Lungen konstatiert. Gewiß ein reiches Material, welches gut und nützlich verwendet wurde.

Nach zahlreichen Tabellen administrativen und statistischen Inhaltes und den instruktiven Berichten des Anstalteningenieurs, dem Berichte des Magazinverwalters, der Rechnungslegung über Krankenbehandlung, Gebäude mit Fundus instructus, Farm und Gärten durch das Visiting Committee, aus dem wir erfahren, daß die jährlichen Ausgaben für alle Anstalten sich auf 1004075 £*) 10 S**) 10 d belaufen, folgen die Gehalts-Tabellen über die Angestellten — die wir bereits erwähnt haben.

Dr. Anton Hockauf, Gugging.

*) 1 L = 20 Mark = 24 Kronen.
**) 1 S = 1 Mark = 1,20 Kronen.

Personalnachrichten.

— **Hohe Mark.** Hofrat Dr. A. Friedländer, Besitzer und Leiter der Privatklinik Hohe Mark, hat den Professor-Titel erhalten.

— **Hildesheim.** Dr. Gerlach, Arzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt, ist zum Kreisassistenzarzt in Göttingen ernannt worden.

— **Neckargemünd.** Dr Heinrich Schäfer ist vertretungsweise als Assistenzarzt im Kurhaus für Nervenkranke von Dr. Fischer eingetreten.

Dr. Hans Bell (Berlin): **Ueber den therapeutischen Wert der Somatose.** (Allgem. Med. Zentral-Zeitung 1910, Nr. 6.)

Unter den zahlreichen Präparaten, die als Beikost zu einer rationellen Krankennahrung in Frage kommen, erscheint dem Verf. nach seinen Erfahrungen die altbekannte Somatose eines der empfehlenswertesten zu sein, er hat sie seit einer Reihe von Jahren in geeigneten Fällen Erwachsenen und Kindern mit bestem Erfolge verordnet. Die Somatose besitzt neben der Eigenschaft eines guten Nähr- und Kräftigungsmittels vor allem auch entschieden eine appetitanregende Wirkung. Die Somatose wird seit einiger Zeit auch noch in flüssiger Form in den Handel gebracht. Die süße Form kommt vor allem der Kinderpraxis zugute.

Prof. Zuntzs Assistent Cronheim hat nachgewiesen, daß, wenn dem Organismus mit der Nahrung in der Somatose eine gewisse nicht übermäßige Stickstoffmenge zugeführt wird, diese auch Stickstoffansatz zustande bringt, daß die Arbeitsinanspruchnahme des Verdauungstraktus bei der Zufuhr der Somatose eine geringere ist als bei Zuführung einer entsprechenden Fleischmenge und daß auch die Oxydation im Vergleich zum Fleisch bedeutend herabgesetzt ist.

☛ Unserer heutigen Nummer liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Verlagsbuchhandlung von Julius Springer, Berlin N. 24, betr. Handbuch der Neurologie,

E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt, betr. Veronal-Natrium,

Wir empfehlen dieselben der Beachtung unserer Leser.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S

Kontrolluhren
nach Professor E. Schultze'schem System, für Krankenwachen unerreicht, bei vielen Krankenanstalten seit Jahren ausgezeichnet bewährt und fast überall wiederholt nachbestellt, liefert unter Garantie
C. Hahlweg, Uhrmacher, **Stettin,** Paradeplatz 3.
Referenzen und Preisliste gratis und franko.

Wir richten an unsere Leser die höfliche Bitte, im Bedarfsfalle sich stets der **Inserenten unserer Zeitschrift** unter Berufung auf dieses Blatt zu erinnern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr 823.

Nr. 15. 9. Juli. **1910/11**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten

Inhalt: Artikel: Bericht über die im Königreich Württemberg bestehenden Staats- und Privatanstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptische für das Jahr 1908. Schluß. (S 141.) — Mitteilungen (S. 145): Behandlung der progressiven allgemeinen Paralyse mittels Nukleinsäure-Injektionen. Die Erfolge mit dem Ehrlich-Hata-Präparat. Offizierstragöde in Allenstein. — Referate. (S. 148.) — Personalnachrichten. (S. 150.)

Bericht über die im Königreich Württemberg bestehenden Staats- und Privatanstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptische für das Jahr 1908.

Nach dem Sonderabdruck aus dem Medizinalbericht von Württemberg für das Jahr 1908.
Herausgegeben von dem K. Medizinalkollegium.

(Schluß.)

Schussenried: Regelmäßig hat die Anstaltsfeuerwehr unter Leitung ihres Führers, Bauamtswerkmeister Zimmermann, geübt, wiederholt ist sie alarmiert worden, einmal probeweise durch den Direktor, ein andermal durch den Ausbruch eines Brandes im Ort. Beidemal hat sie sich ihrer Aufgabe voll gewachsen gezeigt und sich bei dem erwähnten Ernstfall den lebhaften Dank der Einwohnerschaft Schussenrieds verdient.

Zwiefalten: Ein Hausdiener, früherer Wärter, der 27 Jahre lang im Dienst der Anstalt stand und seit vielen Jahren mit Hilfe zweier Kranken allerlei Hausgeschäfte besorgte, wurde am 1. Sept., während er mit den beiden Kranken mit Aufschäufeln von Kehricht auf den Komposthaufen beschäftigt war, von einem der Kranken mit der Schaufel erschlagen. Der Kranke, ein schwachsinnig verworrener Katatoniker, beschäftigte sich seit 1894 in Garten und Feld, und seit mehreren Jahren als Gehilfe des von ihm erschlagenen Hausdieners. Dem Kranken, welcher in der der Tat unmittelbar vorangegangenen Zeit keinerlei Veränderung in Wesen und Verhalten gezeigt hatte, hätte niemand eine solche Gewalttat zugetraut. Vermutlich hat sich der Kranke in plötzlicher zornmütiger Erregung über ein unzeitiges oder unpassendes Wort seitens des Hausdieners zu der Tat hinreißen lassen. In der ersten Verwirrung nahmen die beiden Kranken Gelegenheit, zu entweichen, wurden aber bald wieder beigebracht; der eine noch am selben Abend, der andere am folgenden Tag.

Weißenau: Von epidemisch auftretenden Krankheiten blieb die Anstalt verschont, dagegen kamen mehrere schwere Fälle von Erysipel vor, von denen zwei mit Tod endigten. Chirurgische Eingriffe und Operationen wurden mehrmals notwendig. Entwichen ist nur ein Kranker. Der Fall endigte auf tragische Weise. Der Kranke, der im Januar an einem sehr kalten Tage die Anstalt heimlich verließ, erfror beim Nächtigen in einem Heuschober beide Füße, mußte sich, in die Anstalt zurückverbracht, wegen inzwischen eingetretener Gangrän die Füße abnehmen lassen und starb 24 Stunden nach der Operation an den Folgen der Gangrän.

Weinsberg: Leider ist im Berichtsjahr ein Selbstmordfall vorgekommen. Ein melancholischer Kranker aus einem benachbarten Dorf war in der Rekonvaleszenz von seinen Angehörigen zu früh aus der Anstalt genommen worden. Er wurde nach wenigen Tagen wieder zurückgebracht, wobei der Anstalt verheimlicht wurde, daß er zu Hause sich erheblich verschlimmert hatte. Der Kranke, welcher seinen Rückfall in Trübsinn sorgfältig verbarg, erhängte sich in einem unbewachten Augenblick in einem Schuppen der Gärtnerei.

Schussenried: Fünf Badewannen sind aus Beton hergestellt und mit Plättchenbelag versehen; an einer der Wände des Baderaums sind eine Reihe Kippschalen angebracht.

Privatirrenanstalten.

Die Zahl der Privatirrenanstalten ist dieselbe geblieben wie im Vorjahr, nämlich:

a) Im Besitz bezw. unter unmittelbarer Leitung eines approbierten Arztes:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Göppingen: dirigierender Arzt und Besitzer Sanitätsrat Dr. Gustav Landerer;

2. Pfullingen: dirigierender Arzt Dr. Kurz, Besitzerin Frau Geh. Hofrat Flamm Witwe;

3. St. Vinzenz in Rottenmünster bei Rottweil: dirigierender Arzt Sanitätsrat Dr. Wiedenmann, Besitzerin: Kongregation der Barmherzigen Schwestern St. Vinzenz in Untermarchtal.

(Diese drei Anstalten waren wie seither zur Aufnahme von Staatspfleglingen ermächtigt.)

4. Kennenburg: dirigierender Arzt und Besitzer Dr. Reinhold Krauß.

b) Im Besitz von nicht approbierten Personen, aber von einem Hausarzt regelmäßig besucht:

5. Ludwigsburg: Inhaberin Martha Krauß, Hausarzt Sanitätsrat Dr. Knapp in Ludwigsburg;

6. Grunbach: Inhaberin Witwe Schöttle, Hausarzt prakt. Arzt Dr. Köstlin in Schorndorf.

Allgemeine Krankenbewegung in den Privatirrenanstalten 1908.

Bestand am 31. Dezember 1908 in den Anstalten:

	M.	Fr.	Zus.
Göppingen	227	221	448
Pfullingen	239	245	484
Rottenmünster	104	192	296
Kennenburg	1	26	27
Ludwigsburg	6	10	16
Grunbach	—	5	5
Summa	577	699	1276
darunter Staatspfleglinge	357	400	757

Die Gesamtzahl der in den sechs Privatirrenanstalten des Landes behandelten Geisteskranken betrug 1638 Kranke.

Davon waren Privatpfleglinge 742 = 45,3% der Gesamtzahl der Verpflegten, Staatspfleglinge in Göppingen, Pfullingen und Rottenmünster 896 = 54,7% der Gesamtzahl der Verpflegten.

Aufnahmen.

Unter den 402 Gesamtaufnahmen waren 243 Privat- und 159 Staatspfleglinge (im Vorjahre unter 423 Gesamtaufnahmen 253 bezw. 170). Aufnahmegesuche liefen in den drei zur Aufnahme von Staatspfleglingen berechtigten Privatanstalten Göppingen, Pfullingen und Rottenmünster insgesamt ein 537; zur Aufnahme gelangten 372 Kranke = 69,3% der Gesuche.

In den Privatirrenanstalten sind im Berichtsjahr 19 Kranke freiwillig eingetreten.

Bezüglich der einzelnen Krankheitsformen verteilen sich die Aufnahmen in Prozenten auf:

	1908	1907	1906	1905	1904
Angeborene Störungen (Idiotie, Kretinismus, Imbezillität) mit	2,9	3,7	4,5	4,5	3,8
Konstitut. Entartungsirresein	3,2	2,1	3,8	1,3	2,5
Neurasthen. Irresein	1,3	2,1	2,2	1,3	2,5
Hyster. Irresein	2,2	0,8	3,0	3,7	2,1
Depressives Irresein	14,7	11,5	11,9	10,3	13,6
Manisches Irresein	3,8	2,0	1,5	0,8	0,9
Periodisch. u. zirkuläres Irresein	6,7	17,0	7,6	6,0	4,7
Akute halluz. Verwirrtheit u. akuter halluz. Wahnsinn zus.	3,8	3,4	1,5	5,3	5,1
Prim. Demenzformen	32,7	34,3	38,0	32,1	34,5
Chron. Verrücktheit	2,6	4,0	2,6	4,5	6,0
Sekund. Verblödungsprozesse	—	0,3	1,1	1,3	0,4
Geistesstörungen mit anatom. Befund	13,8	12,7	15,6	13,6	11,0
(darunter Dementia paralyt.)	7,4	4,0	8,5	3,3	4,7
Epil. Geistesstörungen	3,8	1,2	2,2	3,8	4,2
Alkohol. Intoxikationspsychosen	8,0	4,9	4,5	10,7	5,1

Die primären Demenzformen stehen wie in den Staatsirrenanstalten an Häufigkeit weitaus obenan. Die alkoholischen Formen zeigen wieder eine erhebliche Zunahme, während dieselben in den Staatsirrenanstalten einen Rückgang aufweisen.

Im Durchschnitt der letzten drei Jahre fallen die häufigsten Erkrankungen wieder in das Alter von 26 bis 30 Jahren, demnächst folgen die Lebensjahre von 21 bis 25, sodann von 31 bis 35, von 36 bis 40 und an fünfter Stelle von 16 bis 20 Jahren.

Entlassungen und Todesfälle.

Die Gesamtzahl der im Berichtsjahr abgegangenen Kranken beträgt 362 (darunter 223 Privat- und 139 Staatspfleglinge) = 29% des Bestandes zu Beginn des Jahres und 22% der Gesamtzahl der Verpflegten (im Vorjahr betrug der Gesamtabgang 354, darunter 214 Privat- und 140 Staatspfleglinge).

Von den 362 Abgegangenen wurden

geheilt entlassen	zus.	45	=	12%	} = 58% der Gesamtentlass.
gebessert entlassen	„	168	=	46 „	
ungeheilt entlassen	„	39	=	11 „	
in eine andere Anstalt versetzt	„	27	=	8 „	
gestorben sind	„	83	=	23 „	

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Übersicht über die gesamte staatliche Irrenfürsorge.

(Kranke der Staatsirrenanstalten und Staatspfleglinge in den Privatirrenanstalten mit Ausschluß der Privatpfleglinge und ohne die Kranken der psychiatrischen Klinik in Tübingen.)

Der Bestand betrug am 1. Januar 1908 3206 Kranke, der Zugang 847, die Gesamtzahl der Verpflegten 4107, der Abgang 779 und der Bestand am 31. Dezember 1908 3328 Kranke.

Die Gesamtzahl der in den fünf Staatsirrenanstalten und der als Staatspfleglinge in den Privatirrenanstalten Göppingen, Pfullingen und Rottenmünster verpflegten Kranken ist im Berichtsjahr wieder um 63, der insgesamt in staatlicher Irrenfürsorge stehende Krankenstand um 68 gestiegen.

Übersicht über den Krankenstand in sämtlichen württembergischen Staats- und Privatanstalten, einschließlich der psychiatrischen Klinik in Tübingen in den Jahren 1864, 1872 und 1909.

	1. Jan. 1864	1. Jan. 1872	1. Jan. 1909
1. Gesamtkrankenstand in den Staatsirrenanstalten	290	350	2690
2. Gesamtkrankenstand in den Privatirrenanstalten	319	624	1276
3. Unter Ziffer 2 sind Privatpfleglinge	164	223	519
4. Staatspfleglinge	155	301	757
5. Summe der Kranken in den Staatsirrenanstalten und der in den Privatirrenanstalten befindlichen Staatspfleglinge (Rubrik 1+4)	445	651	3447
6. Summe aller in den Staats- und Privatirrenanstalten befindlichen Kranken (Rubrik 1+2)	609	974	3966
7. Jährliche Zunahme	46	46	106

Am 1. Januar 1909 waren in sämtlichen württembergischen Irrenanstalten untergebracht 3966 Kranke, 106 mehr als im Vorjahr. Abzüglich der Nichtwürttemberger (189) kommt ein in einer Irrenanstalt untergebrachter Geisteskranker auf 610 Einwohner (gegen 1907: 626; 1906: 646; 1905: 658; 1904: 684; 1903: 705; 1902: 726; 1901: 757; 1900: 787; 1899: 810; 1898: 803).

Amtliche Fürsorge für Geisteskranke und Epileptiker seitens der Oberamtsphysikate.

Gegenstand amtlicher Fürsorge teils vor der Aufnahme Kranker in eine Staats- oder Privatirrenanstalt, teils ohne daß eine solche sich anschloß, waren im Berichtsjahr 1003 Kranke, davon 924 Geisteskranke und 79 Epileptiker.

Von den 924 Geisteskranken wurden nur 85 = 9,2% direkt in eine Anstalt verbracht, 682 = 74% wurden zunächst im Bezirksirrenlokal behandelt. Von da aus wurden 233 in eine Heilanstalt überführt, 363 wurden als genesen oder gebessert entlassen, 37 wurden anderweitig in Pflege untergebracht und 49 starben während ihres Aufenthalts im Irrenlokal. Die meisten unmittelbaren Aufnahmen fanden im Neckar- und Jagstkreis statt.

Von den 79 Epileptikern wurden 37 in eine Bewahr- oder Heilanstalt verbracht.

Heil- und Pflegeanstalten für Epileptische und Schwachsinnige.

Die Zahl der Anstalten hat sich gegenüber dem vorigen Bericht nicht geändert.

1. Die Heil- und Pflegeanstalt Stetten OA. Cannstatt mit Tochteranstalt in Rommelshausen.

Im Berichtsjahr wurden mit einem neuen Brompräparat — Sabromin — bei 14 Patienten Heilversuche angestellt. Dasselbe ist ein weißes, geruch- und geschmackloses Pulver von neutraler Reaktion, unlöslich in Wasser und Alkohol und vor Licht geschützt unverändert haltbar. Es enthält zirka 29,5% Brom und 3,8% Calcium und kommt in Tablettenform à 0,5 g in den Handel. Die Versuche ergaben, daß von allen sogen. Ersatzpräparaten für Bromsalze das Sabromin sich bis jetzt als das wirksamste erwiesen hat. Die wirksamen Gaben bewegen sich annähernd in derselben Höhe wie die des einfachen Bromsalzes, obwohl es weniger als die Hälfte Brom enthält. Für die Armen- und Anstaltspraxis eignet es sich jedoch wegen seines verhältnismäßig hohen Preises nicht. Mit Epileptol Dr. Rosenberg wurden noch einige Versuche angestellt, meist auf Wunsch der betreffenden Kranken oder ihrer Angehörigen; die Erfolge entsprachen dem schon im letzten Jahresbericht abgegebenen Urteil. In einigen Fällen trat bei Erwachsenen während des Gebrauchs eine stärkere psychische Erregung ein, ob und wie weit diese durch Epileptol hervorgerufen wurde, läßt sich nicht mit Sicherheit sagen.

Im Berichtsjahr wurden in der Anstalt und in der Tochteranstalt Rommelshausen im ganzen 565

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kranke verpflegt; 198 männl., 193 weibl., zusammen 291 Schwachsinnige, 152 männl., 122 weibl., zusammen 274 Epileptische.

2. Die Pflege- und Bewahranstalt für männliche Epileptische auf der Pfingstweide bei Tettnang.

In der Anstalt befanden sich zu Beginn des Berichtsjahres 57 Pfleglinge.

3. Die Pflege- und Bewahranstalt für Unheilbare in Liebenau OA. Tettnang.

Die Anstalt hatte am 31. Dezember 1908 einen Krankenstand von 489 (230 m., 259 w.) Personen gegen 478 am 1. Januar 1908.

4. Die Heil- und Pflegeanstalt für Schwachsinnige und Epileptische in Mariaberg OA. Reutlingen.

Am 1. Januar 1908 waren 167 Zöglinge in der Anstalt, 31. Dezember 1908 167 Zöglinge (123 m., 44 w.).

5. Die Pflege- und Bewahranstalt für Unheilbare in Heggbach OA. Biberach.

Am 1. Januar 1908 befanden sich in der Anstalt 180 Pfleglinge (77 m., 103 w.), am 31. Dezember 1908 waren 183 Pfleglinge in der Anstalt.

6. Die Pflegeanstalt für erwachsene weibliche Schwachsinnige in Hall.

Am 1. Januar 1908 waren 140 Kranke in der Anstalt, am 31. Dezember 1908 157.

7. Die Privatkrankenanstalt für Schwachsinnige von Adolf Romberg in Beutelsbach OA. Schorndorf.

Im Jahre 1908 wurden 40 Kranke verpflegt gegen 48 im Vorjahr.

8. Das Rochusstift in Mergentheim.

In der Anstalt befanden sich am 1. Januar 1908 8 Pfleglinge. Der Bestand am 31. Dezember 1908 betrug 5 Pfleglinge.

9. Die Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder in Schloß Neresheim.

Am 1. Januar 1908 betrug die Zahl der Pfleglinge 67 Knaben und 61 Mädchen, zusammen 128 Kinder, am 31. Dezember 1908 70 Knaben und 52 Mädchen, zusammen 122.

10. Die Schwachsinnigenabteilungen der vier Landarmenanstalten.

a) In der mit der Landarmenanstalt des Neckarkreises bei Markgröningen verbundenen Abteilung für Schwachsinnige befanden sich am 1. Januar 1908 168 Pfleglinge (68 m., 100 w.). Der Zugang im Laufe des Berichtsjahres betrug 27 Pfleglinge (16 m., 11 w.); ausgetreten sind in dieser Zeit 6 (4 m., 2 w.), durch Tod abgegangen 15 (5 m., 10 w.), zusammen 21 Pfleglinge; es verblieben somit am Schlusse des Berichtsjahres 174 Pfleglinge (75 m., 99 w.).

b) Die mit der Landarmenanstalt für den Schwarzwaldkreis in Rommelbach bei Reutlingen verbundene Abteilung zählte zu Beginn des Berichtsjahres 27 Pfleglinge (18 m., 9 w.).

c) Die Schwachsinnigen - Abteilung der Landarmenanstalt für den Jagstkreis auf dem Rabenhof bei Ellwangen zählte zu Beginn des Berichtsjahres 30 männliche Pfleglinge, am Schlusse des Jahres 32.

d) Die Schwachsinnigen-Abteilung der Landarmenanstalt des Donaukreises auf dem Riedhof beherbergte am 1. Januar 1908 34 Pfleglinge, am 31. Dezember 1908 39 Pfleglinge.

Nachruf.

Am 2. Juni cr. starb im Rudolf - Virchowkrankenhause an Streptokokkensepsis, die er sich in Ausübung seines Berufes zugezogen hatte, der Assistenzarzt an der 3. Städtischen Irrenanstalt Buch-Berlin Herr **Dr. Ludwig Rosenberg,** im Alter von 34 Jahren.

Herr Kollege Rosenberg hatte sich bei einer Leichenöffnung am 19. Mai cr. eine geringfügige Stichverletzung am linken Zeigefinger zugezogen, die nach 14 tägigem Krankenlager seinen Tod herbeiführte. Obschon bereits in der auf die Verletzung folgenden Nacht Erscheinungen auftraten, die auf eine Allgemeininfektion hinwiesen, hatte man doch gehofft, daß die kräftige Konstitution des Kollegen Siegerin im Kampfe mit der tückischen Krankheit bleiben würde, umsomehr, da ein frühzeitiger operativer Eingriff mehrtägige Besserung zur Folge gehabt hatte. Diese Hoffnung hat sich leider als trügerisch erwiesen.

Die hiesige Ärzteschaft verliert in dem Verstorbenen einen durch sein umfassendes Wissen und seine besonderen ärztlichen Eigenschaften hochgeachteten Kollegen, der sich durch sein bescheidenes und sympathisches Wesen unser aller Liebe erworben hatte.

Sein Andenken wird unter uns fortleben!

Buch b. Berlin, den 16. Juni 1910.

Die Direktion.

Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mitteilungen.

— Über die **Behandlung der progressiven allgemeinen Paralyse mittels Nukleinsäure-Injektionen** macht jetzt Prof. Dr. Julius Donath in Budapest in der Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 67, Heft 3 ausführlichere Mitteilungen. Einen kurzen Vortrag darüber hatte er bereits auf dem XVI. internationalen medizinischen Kongreß zu Budapest 1909 gehalten. Das Wesentliche bei dieser Behandlung ist die künstliche Temperatursteigerung und die Vermehrung der weißen Blutkörperchen und die damit einhergehende Steigerung der Oxydationsvorgänge und des Stoffwechsels. Verwendet wurde das nukleinsaure Natrium. Bekanntlich hat der berühmte Chirurge Mikulicz die Einspritzungen von Nukleinsäure eingeführt, um bei Operationen die Widerstandsfähigkeit des Bauchfelles gegen Eiterung zu erhöhen, und Stern fand diese Einspritzungen bei Syphilis wirksam. — Bezogen wurde das nukleinsaure Natrium zumeist aus der Chemischen Fabrik von E. Merck (Darmstadt). Die Formel lautet:

Rp. Natrii nucleinic.
Natrii chlorat. aa 2,0
Solve in Aq. destill. sterilis. 100,0
S. auf ein- bis zweimal subkutan zu injizieren.

Nach den Einspritzungen beobachtet der Patient Bettruhe wegen der Temperatursteigerung, die bis auf 40,5° C steigen kann, durchschnittlich ist sie 38,5° C. Die Zahl der weißen Blutkörperchen kann auf 61 000 steigen, durchschnittlich ist sie 23 000. Die Temperatur kehrt am zweiten bis fünften Tage, durchschnittlich am dritten Tage nach der Injektion zur Norm zurück. Die Einspritzungen geschehen in fünf- bis siebentägigen Intervallen. Es wurden 3 bis 18, durchschnittlich 8 Injektionen gemacht und dabei 3 bis 15 g, durchschnittlich 8 g Natr. nuclein. verbraucht. Die 21 Fälle von progressiver allgemeiner Paralyse, welche Prof. Donath mit obiger neuer Methode behandelt hat, sind von ihm sehr ausführlich mitgeteilt. *Davon wurde in zehn Fällen, also nahezu in der Hälfte, eine wesentliche Besserung erzielt und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wiedererlangt. In weiteren fünf Fällen wurden die Kranken subjektiv und objektiv so weit gebessert, daß sie einer Krankenhausbehandlung nicht mehr bedurften, ohne jedoch ihre frühere Leistungsfähigkeit zu erlangen. Sechs Fälle blieben ungebessert.*

Angesichts der bisherigen Hilflosigkeit der ärztlichen Kunst bei der progressiven Paralyse ist dieser Erfolg als ein glänzender und die neue Methode als epochemachend und segensreich zu bezeichnen.

Dr. Bresler.

— **Die Erfolge mit dem Ehrlich-Hata-Präparat.** In der Sitzung der k. k. Gesellsch. der Ärzte in Wien vom 24. Juni berichtete Priv.-Doz. Dr. Walter Pick über 30 mit dem genannten Präparat behandelte Syphilisfälle. Die Veröffentlichung erfolgt demnächst in der Wiener klinischen Wochenschrift (Nr. 27). In der Diskussion teilte Priv.-Dozent Dr. Dörr (österreichischer Militärarzt) seine Erfahrungen mit diesem Präparat mit, indem er zugleich im Namen der militärischen Sanitätsbehörde Herrn Geheimrat für die Überlassung eines Präparatenquantums dankte. Dörr hat 26 Fälle mit intraglutäalen Injektionen behandelt; das klinische Material von Oberstabsarzt Frühauf und Regimentsarzt Mattauschek zur Verfügung gestellt und fortlaufend beobachtet. Er gab zunächst 0,3 g, in der letzten Zeit 0,4 g. Außer geringfügigen Temperatursteigerungen und etwas lokaler Druckempfindlichkeit wurden Folgeerscheinungen nicht beobachtet. Dörr sagt, er müsse die momentanen Erfolge als „geradezu verblüffende“ bezeichnen. Dieselben lauten wie folgt:

1. Sklerosen, die vor dem Sekundärstadium injiziert wurden, wobei wir den Nachweis der syphilitischen Natur des Leidens durch die Untersuchung auf Spirochäten oder die Wassermannsche Reaktion erbrachten. Bei diesen Fällen gingen die Erscheinungen des Primäraffektes rasch zurück und ein Fall, der knapp vor dem Ausbruch des Sekundärstadiums gespritzt wurde, ist bereits einen Monat frei von allen Symptomen. Ebenso die anderen präventiv injizierten Sklerosen, bei welchen indes ein zu geringer Zeitraum seit der Behandlung verstrich.

2. Fälle, die nach Ausbruch des Sekundärstadiums oder bei floridem Rezidive das Ehrlichsche Präparat bekamen. Hier gingen Haut- und Schleimhautsymptome, makulöse, papulöse, ontikuläre und lentikuläre Syphilide, Papeln im Munde, zirkumskripte und generalisierte Skleradenitis im Verlaufe weniger Tage völlig zurück, so daß die Patienten als vorläufig geheilt, nur mehr in ärztlicher Beobachtung gehalten werden. Bisher, wie ich nochmals betone, in einem Zeitraum, der nur ein bis vier Wochen beträgt, keine Rezidive.

3. Zwei Fälle von Lues maligna, der eine betraf einen Soldaten, einen ursprünglich kräftigen Mann mit ausgebreitetem krustösen und ulzerösen Syphilid der gesamten Haut des Kopfes, des Gesichtes, des Stammes und der Extremitäten. Er war durch Monate ohne jeden Erfolg mit Quecksilberpräparaten, mit Jod, mit Decoctum Zitmanni behandelt worden, war aufs äußerste heruntergekommen, seit Wochen bettlägerig und unfähig sich zu erheben, litt an Nachtschweißen und täglich wiederkehrendem hohen intermittierenden Fieber. Er erhielt eine einzige Injektion wie alle anderen Patienten von 606, und zwar in Anbetracht seines dekrepiden Zustandes nur 0,3. Bereits nach zwei Tagen hatten das Fieber und die Nachtschweiße sowie die Schmerzen aufgehört, am dritten Tage begannen sich die Geschwüre zu überhäuten und heute geht der Patient herum, hat um 4 kg zugenommen, fühlt sich nach seiner eigenen Angabe ganz hervorragend wohl, alle Ulzerationen sind bis auf eine in Epithelisierung begriffene ausgeheilt. Oberstabsarzt Frühauf hatte vor der Behandlung eine letale Prognose gestellt. Der zweite Fall betrifft eine Frau, die nachgewiesenermaßen vor fünf Jahren auf extragenitalem Wege Lues akquirierte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seit vier Jahren leidet sie trotz aller Behandlung an mehreren handtellergroßen, 2 cm tiefen torpiden Ulzerationen mit wallartig erhobenen Rändern. Vor zwei Wochen bekam sie 0,4 Hata. Das subjektive Befinden hob sich sofort, die Ulzerationsdefekte sind bereits trotz ihrer Größe und Ausdehnung von Granulationsgewebe ausgefüllt und beginnen sich von den Rändern her zu epithelisieren. Auch bei dieser Patientin, die sehr elend und herabgekommen war, hatten 0,4 cg 606 keine unangenehmen Folgen.

4. Spätluetische Nervenerkrankungen. In diese Rubrik gehören auch drei Paralytiker, die wir zu dosologischen Zwecken mit unzureichenden Mengen injiziert hatten und bei denen demzufolge auch keine Wirkung zu erwarten war. Von den Patienten, die 0,4 erhalten hatten, haben sich indes zwei nach Regimentsarzt Mattauschek wesentlich gebessert. Der eine, der an Schwindelanfällen, halbseitigen Parästhesien und Doppelbildern litt, ist heute, das ist nach drei Wochen, vollkommen frei von den genannten Symptomen und Beschwerden. Der zweite litt an Halbseitenerscheinungen, Schwindel, Kopfschmerz, Sprach- und Schriftstörungen und deutlich ausgesprochener Störung der Auffassung und Merkfähigkeit. Heute nach vier Wochen fühlt sich der Patient freier, ist weniger vergeßlich und leidet nicht mehr an Kopfschmerz und Schwindel. Objektiv konstatierte Kollege Mattauschek wesentliche Besserung der Auffassung und Merkfähigkeit und Verschwinden der Schrift- und Sprachstörung.

„Ob eine Dauerheilung, das heißt Ausbleiben von Rezidiven erzielt worden ist, oder ob sie sich mit höheren Dosen erzielen läßt, darüber wollen wir den Herren im nächsten Winter berichten.

Ich möchte nur noch darauf aufmerksam machen, daß sich die gegen Quecksilber refraktären Formen so auffallend rasch, nachdem sie jahrelang stationär waren, auf 606 hin bessern.

Prof. Pal (Wien), der in einer kleinen Zahl von Fällen von Tabes das Präparat injizierte, erklärte, er sei nicht in der Lage, jetzt von Ergebnissen zu sprechen, gegebenenfalls solle seinerzeit darüber berichtet werden. (Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 26, 30. Juni 1910.)

Prof. Alts neueste Mitteilungen über die Erfolge mit dem Ehrlich-Hataschen Heilmittel (Dioxy-diamido-arsenobenzol), welche wir in voriger Nummer Seite 137 kurz wiedergaben, sind ausführlicher in der Berliner klinischen Wochenschrift Nr. 27 vom 4. Juli veröffentlicht. Es heißt dort: „Wir haben uns zunächst, wie das der Brauch ist, mit höheren Tieren beschäftigt. Wir haben Versuche am Hund und am Hammel gemacht, um auch über die Ausscheidung klar zu sehen, über die örtliche Wirkung u. dergl., namentlich um die etwaige Blutveränderung zu sehen. Dann sind wir dazu übergegangen, am Menschen Versuche zu machen. Zwei meiner Kollegen hatten den heroischen Mut, selbst an sich einen Versuch machen zu lassen. Sie haben sich eine Dosis von 0,1 eingespritzt. Abgesehen von einer lokalen Schmerzhaftigkeit war ihnen nichts begegnet. Erst dann gingen wir in der früher schon angegebenen bedächtigen Weise zu Versuchen an Kranken über und konnten die im März von mir veröffentlichte wirksame Dosis und praktische Einverleibungsart feststellen. Wir haben auch von dem Hata-Präparat eine Einwirkung auf die Blutbildung, eine beträchtliche Zunahme der weißen Blutkörperchen, eine günstige Beeinflussung des Lezithinstoffwechsels, eine Schwächung und stellenweise Aufhebung der Wassermannschen Reaktion, eine unverkennbare günstige Beeinflussung mancher klinischen Symptome beobachtet. Nachdem wir dies gesehen hatten, war es verlockend, zu erforschen, wie das Mittel am frischen Syphilitikermaterial wirke. Wir haben uns vertrauensvoll an Herrn Kollegen Schreiber, den Oberarzt des Magdeburger Altstädtischen Krankenhauses, gewandt, mit ihm den Plan besprochen, ihm mitgeteilt, was wir alles vorher getan hatten, und er hatte die Liebenswürdigkeit, uns zu gestatten, daß wir — ich und mein treuer Mitarbeiter Hoppe — die Behandlung gemeinsam mit ihm machten. Die Injektion der ersten 50 Syphiliskranken ist von unserem Uchtspringer Oberarzt Hoppe, der die Technik besonders beherrscht, in Magdeburg vorgenommen worden. Wir konnten um so zuversichtlicher vorgehen, weil wir niemals nennenswerte Intoxikationserscheinungen bei unseren genau beobachteten Kranken gesehen hatten, weil in allen Fällen die genauen Stoffwechseluntersuchungen vorgenommen waren, und weil namentlich auch die Arsenausscheidung genau studiert war. Wir haben übrigens festgestellt, daß die Arsenausscheidung nicht so schnell von statten geht, wie es vorhin andeutungsweise erwähnt wurde, sondern wir haben Fälle gesehen, in denen noch nach zehn, zwölf Tagen Arsen ausgeschieden wurde. Bei einer intraglutealen Injektion ist von vornherein anzunehmen, daß ein Depot gebildet wird, das sich unter Umständen abkapselt, so daß nicht mit Bestimmtheit ausgerechnet werden kann: an dem und dem Tage wird so und so viel von dem Mittel aufgenommen sein.

Wir haben in Magdeburg zwei Todesfälle gesehen, die mit der Behandlung nicht zusammenhängen. In dem einen Fall ist noch 14 Tage nach der Injektion Arsen in einem Stückchen Glutealmuskulatur nachgewiesen worden; und in einem anderen Fall, der 36 Tage später aus einem ganz anderen Grunde zur Obduktion kam, hat sich auch noch Arsen in der Gefäßmuskulatur nachweisen lassen. Es ist zweifellos, daß in einer Anzahl von Fällen bei der intraglutealen Injektion das Depot lange bestehen bleibt. Wenn die Wirkung nicht eintritt, kann man nicht sagen: Die angewandte Dosis war zu klein, sondern es ist auch möglich, daß die eingeführte Dosis nicht genügend zur Aufnahme gekommen ist.

Anders liegt die Sache bei der intravenösen Injektion. Wir haben neuerdings intravenös injiziert, und zwar 0,4. Da ist die Ausscheidung schon nach zwei Tagen nahezu vollendet. Am dritten Tage finden sich nur noch Spuren. Man kann ziemlich das ganze Arsen innerhalb dieser Zeit im Stuhlgang und Urin nachweisen, abgesehen von den kleinen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlusten, die durch Transpiration, durch Haut und Haare usw. vor sich gehen. Nun haben wir in Magdeburg ganz unverkennbar rasch einsetzende spezifische antisyphilitische Wirkungen gesehen, wie sie heute Herr Kollege Wechselmann geschildert hat, wie sie Kollege Schreiber noch vortragen wird. Meine günstigen Erfahrungen bei frischer Syphilis, die sich mit den heute von Herrn Wechselmann mitgeteilten vollständig decken, habe ich bereits im März in der Magdeburger medizinischen Gesellschaft vorgetragen und in der Münchener medizinischen Wochenschrift veröffentlicht; ich habe meinen damaligen Ausführungen nichts hinzuzusetzen, nichts wegzunehmen, brauche also hierauf nicht näher einzugehen. Aber ich darf Ihnen berichten über einen Fall schwerster Art, der uns zwischendurch noch zugegangen ist. Wir haben Gelegenheit gehabt, einen Fall von schwerstem Icterus syphiliticus zu sehen. Ein Generaloberarzt der Marine, dem wir den Fall zeigten, sagte, daß man nur in den Tropen einen solchen Icterus sähe. Der Mann war frisch syphilitisch infiziert, hatte äußerst stark geschwollene Drüsen und einen kolossalen Icterus, auf dem sich ein starkes, maculo-papulöses Syphilid wunderschön abhob. Nach einer einmaligen Injektion von 0,4 war der Icterus nach ungefähr neun Tagen so gut wie vollständig geschwunden, sämtliche Erscheinungen zurückgegangen.

Wir haben in einer Anzahl von relativ frischen Tabesfällen das Präparat angewandt, und da haben wir in sechs Fällen nicht nur ein wesentliches Zurückgehen der subjektiven Beschwerden, sondern auch der objektiven Symptome beobachten können, und Hand in Hand damit eine allgemeine Besserung, Zunahme des Gewichts usw.

Dann haben wir es auch bei Epilepsie angewandt und haben eine ganze Anzahl von Epilepsiefällen, die auf Syphilis zurückzuführen waren, erheblich gebessert, so daß die Anfälle bei einigen nahezu schwanden. Neuerdings haben wir in zwei Fällen von schwerster Epilepsie mit Syphilis, wo regelmäßig am Tage vier bis fünf epileptische Anfälle auftraten, wo wiederholt schwerste Status vorhanden waren, die den Exitus befürchten ließen, unternommen, intravenös zu injizieren. Wir wagten es nicht, intragluteal zu injizieren, weil wahrscheinlich der Schmerz gereizt und neue Status ausgelöst hätte. Die Behandlung hatte einen geradezu verblüffenden Erfolg. In einem Falle sind die Anfälle fast vollständig ausgeblieben, fünf Tage lang ist die Patientin vollständig frei geblieben. Das sind ganz eklatante Erfolge, die gar nicht wegzuleugnen sind.

Selbstverständlich muß es uns fernliegen, nach so kurzer Zeit uns darüber auszulassen, ob eine endgültige Heilung der Syphilis durch das neue Mittel eintritt. Das wird erst — worauf ich auch in meiner Veröffentlichung hinwies — die Erfahrung lehren, aber immerhin glaube ich, daß heutzutage kein Zweifel mehr obwaltet — ich verfüge doch jetzt über 150 Fälle —, daß ein so wirksames spezifisches Mittel, wie das neueste Ehrlichpräparat, überhaupt noch nicht existierte. Und ich bin überzeugt, daß dieses Mittel uns sehr bald den Beweis dafür bringen wird, wie richtig die Grundidee von Geheimrat Ehrlich ist, daß es eine Therapia sterilisans magna gibt. Uns Uchtspringer Ärzten war es eine besondere Freude, zu zeigen, daß man in einer Irrenanstalt nicht nur schwere Jungen exkulpiert (große Heiterkeit), sondern auch an der Wissenschaft mitarbeitet. Es ist uns eine große Ehre gewesen, den Siegeslauf der Therapia sterilisans magna mit vorzubereiten." (Lebhafter Beifall.)

— Die **„Offizierstragödie in Allenstein"** — so hatten die Zeitungen ästhetisch-feinfühlend den Prozeß genannt, der wochenlang das Interesse des großen Publikums fesselte — ist vor dem letzten Akte abgebrochen. Viele Blätter bringen geistreiche Rückblicke: jeder will es jetzt vorausgesehen haben, daß die Angeklagte im Verlaufe dieses Prozesses den geistigen Zusammenbruch erleiden würde. Alle Welt würde aber gezetert haben, wenn der Prozeß mit weniger Minutiosität geleitet worden wäre; den einen mochten die Mysterien jener irrenden Liebe noch immer nicht weit genug geöffnet scheinen; bei anderen mögen Rechtsgefühl und Rechtssinn noch unbefriedigt geblieben sein. Der Fall an sich lag nicht einmal so verwickelt; aber der Kampf ums Recht wird komplizierter, wenn er sich in solchem Milieu abspielt.

Psychiatrisch bot der Fall nichts Ungewöhnliches: bei ausgesprochen hysterischer Veranlagung entwickelt sich als Folge einer seelischen Erschütterung (gewaltsamer Tod des Gatten) und des niederschmetternden Bewußtseins eines wenn auch vielleicht nicht schuldhaften, so doch ursächlichen Zusammenhangs mit diesem Ereignis unter dem Einfluß der strafrechtlichen Verfolgung und der durch sie benötigten Maßnahmen eine schwere hysterische Geistesstörung; das Verfahren muß vorläufig eingestellt werden. Das kommt so oft vor, daß die Strafprozeßordnung die Unterbrechung des Verfahrens, weil der Angeschuldigte nach der Tat in Geisteskrankheit verfallen ist, in besonderem Paragraphen (209) vorsieht, wobei die Täterschaft noch gar nicht festzustehen braucht!

Auch in diesem Prozeß trat an die Sachverständigen eine Art Ansinnen heran, über das schon so oft geklagt wurde: sie sollen sich äußern, ob eine Person zur Zeit einer Tat zurechnungsfähig war, während noch gar nicht vom Gericht sicher festgestellt und entschieden ist, ob diese Person eine strafbare Handlung begangen hat und welcher Art diese Tat war!

Eben bis auf diesen wichtigsten Punkt — und den blieb das Gericht sozusagen den Sachverständigen schuldig — haben die Gutachten den psychologischen Befund erschöpfend festgestellt. Unter diesen Gutachten haben ohne Zweifel diejenigen der Kortauer Anstaltsärzte die größere Überzeugungskraft. Sanitätsrat Dr. Stoltenhoff in Kortau, der ja unter den Gutachtern auch über die weitaus reifste, eine 33jährige, Erfahrung verfügt, würdigt sehr treffend die hysterische Veranlagung der Angeklagten, verneint aber mit Recht das Zutreffen des § 51 des Strafgesetzbuchs für die Zeit der Tat; denn die eigentliche hysterische Geistesstörung, welche hätte exkulpieren können, ist erst durch die Katastrophe hervor-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gerufen und nach ihr eingetreten; wäre aber ohne sie nicht über die Angeschuldigte hereingebrochen.

Da solche akuten Geistesstörungen der Hysterischen ziemlich schnell vorüberzugehen pflegen, wird man die Wiederaufnahme des Verfahrens bald erwarten können.

In der Sorgfalt, mit welcher das Seelenleben der Angeklagten klargelegt wurde, kann dieser Prozeß als vorbildlich gelten.

Möchte die gleiche Sorgfalt bei allen Strafprozessen, besonders wenn Not und Elend den Menschen zum Verbrechen führten, obwalten. Dr. Bresler.

Referate.

— Wulffen, Dr. Erich, Psychologie des Verbrechers. Ein Handbuch für Juristen, Ärzte, Pädagogen und Gebildete aller Stände. Zwei Bände. Verlag von Dr. P. Langenscheidt, Groß-Lichterfelde-Ost. 994 Seiten. Preis 25 M.

Das groß angelegte Werk umfaßt acht Kapitel — jedes für sich ein Buch —, und zwar 1. Physiologie und Psychologie, 2. Psychiatrie, 3. Anthropologie, 4. Statistik, 5. Ethik, 6. Charakterologie, 7. Psychologie des Verbrechens und Verbrecherspezialisten, 8. Psychologie im Strafverfahren und im Strafvollzug. — Der Kriminalpsychologe hat auf die Naturwissenschaft zurückzugehen, die „zur Grundlage der Psychologie überhaupt geworden ist"; auf dem Boden der physiologischen Psychologie hat sich auch die Psychologie des Verbrechers aufzubauen. Bei der Darstellung der physiologischen Psychologie hält sich Verf. ganz an Wundt. Im Abschnitt: Psychiatrie sind namentlich die Werke von v. Krafft-Ebing, Sommer und Cramer berücksichtigt worden, daneben noch in H. Groß' Archiv und in der „Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform" veröffentlichte Artikel von Näcke, Türkel u. a. Im Kapitel: Anthropologie sind namentlich Lombroso, Kurella, Baer, Aschaffenburg, Forel, Sommer zu Worte gekommen. Die „Statistik" stützt sich vor allem auf die „Kriminalstatistik für das Deutsche Reich", das „Statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich" und die sächsische Kriminalstatistik für die Jahrg. 1882 bis 1903. Über Ethik spricht Verf. an der Hand von Wundts „Ethik" und unter besonderer Berücksichtigung von Heinrich Gerland, Schopenhauer, Julius Petersen und v. Liszt, über Charakterologie unter besonderem Hinweis auf Bahnsen, A. Krauß und H. Groß. Im Kapitel: Psychologie des Verbrechers und Verbrecherspezialisten bringt Verf. nach Besprechung der Einteilung der Verbrecher eine sehr reiche Kasuistik zur Psychologie der verschiedenen Verbrecherspezialisten. Im letzten Abschnitte werden die Beiträge zur Psychologie des Verbrechers besprochen, die im Laufe des Strafverfahrens und während der Strafvollstreckung aus dem Verhalten des Beschuldigten und Verurteilten gewonnen werden können. Im Strafvollzug erkennen wir vielfach erst den wahren Menschen im Verbrecher. — Zum Schlusse ein Ausblick auf die künftige Gestaltung des Strafrechts und des Strafverfahrens. — Dadurch, daß der Verf. in den einzelnen Kapiteln von den Grundbegriffen ausgeht und alles Wissenswerte, das mit dem Thema in irgendeinem Zusammenhange steht, zu bringen sucht, z. B. im 1. Kapitel die Anatomie, Entwicklungsgeschichte und Physiologie des Rückenmarks und des Gehirns, ist das Werk übermäßig stattlich geworden. Was das Ergebnis des Werkes betrifft, so muß bei aller Anerkennung des großen Wertes, der dem in demselben zusammengetragenen Material in vieler Hinsicht zukommt, betont werden, daß es uns wieder vor Augen führt, wie weit wir — um mit Aschaffenburg (Monatsschr. f. Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform, Bd. V) zu reden — noch „davon entfernt sind, eine wirkliche Psychologie des Verbrechers schreiben zu können". Zweifellos bedeutet aber die Arbeit, was ja der Verf. will, „einen Beitrag zur Aufklärung des Volkes über das Wesen seiner Kriminalität" und zwar einen höchst wertvollen Beitrag, der vielen Forschern nutzbringende Anregung bieten wird.

Berze.

— Rubner, Prof. Dr. Max, Nahrungsmittel- und Ernährungskunde. 4. bis 10. Tausend. 2 M. Stuttgart, E. H. Moritz. 134 Seiten.

Das Bändchen (20. Band der „Illustr. Bibliothek der Gesundheitspflege) enthält in zwölf Kapiteln alles Wichtige aus dem großen Wissensgebiete der Nahrungsmittel- und Ernährungskunde und kann, wie schon der Name des Verf. verbürgt, auch dem Psychiater, und namentlich dem Anstaltspsychiater, nur bestens empfohlen werden. Berze.

— Sadger, Dr. J., Aus dem Liebesleben Nicolaus Lenaus. (Schriften zur angewandten Seelenkunde, herausgegeben von Freud, 6. Heft.) Leipzig und Wien, 1909. Seite 98.

Wer Zeit und Lust dazu hat, eine recht lange, zum Teil recht interessante Schrift, die „zweier Menschen Liebesleben" zum Gegenstande hat, zu lesen und sich speziell für das Verhältnis des Dichters Lenau zu Sophie Löwenthal interessiert, möge die Schrift lesen; er wird den Zeitverlust nicht bereuen. Wer aber aus der Schrift szientifischen Gewinn zu ziehen hofft, der möge sie lieber zur Seite legen; er würde enttäuscht sein, wenn er sie zu Ende gelesen hätte. Vielleicht auch recht unwillig darüber, daß er dazu verleitet wurde, der Erörterung der Frage, ob Sophie Löwenthal ein Verschulden an der Paralyse des Dichters trifft, ob sie verneinendenfalls nicht vielleicht doch den Ausbruch der Krankheit beschleunigen geholfen oder unmittelbar doch den Anstoß gegeben hat zu ihrem manifesten Ausbruch, und anderen Fragen von ähnlich weittragender Bedeutung, seine Aufmerksamkeit zu widmen. Dieses wichtigtuerische Herumkramen in Sexual-Angelegenheiten sollte wieder baldmöglichst in den Hintergrund treten; es wirkt auf die Dauer — ermüdend und hat im Grunde äußerst wenig Wert. Die Beantwortung der vom Verf. aufgeworfenen Frage, ob man das Recht besitzt, „sich in das Intimste zweier Personen kühl kritisierend einzudrängen, auch wenn sie längst schon die Erde deckt", ist im Grunde von nebensächlicher

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bedeutung. Viel wichtiger ist die Frage, ob ein so zweifelhaftes wissenschaftliches Ergebnis es rechtfertigt, dieses „Recht“ in Anspruch zu nehmen. Berze.

— Major, Gustav, Direktor des medizinisch-pädagogischen Kinderheims Sonnenblick, Zirndorf bei Nürnberg, Die Erkennung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns. Sonderabdrücke aus der Zeitschrift für experimentelle Pädagogik, psychologische und pathologische Kinderforschung (Meumann), IX. Bd., Heft 1/2 und VIII. Bd., Heft 3/4.

Das Heft birgt zwei Artikel: Zur Erkennung des jugendlichen Schwachsinns (73 Seiten) und: Die heilpädagogische Behandlung gelähmter Kinder (53 Seiten). Neues bringt dem Psychiater keiner von beiden. Ganz beipflichten können wir dem Verf., wenn er sagt, „daß in allen Formen kindlichen Schwachsinns, selbst in leichten, die Anforderungen der öffentlichen Schule als Anstalt für Gesunde zu hoch sind, daß ein Erreichen des gesteckten Zieles unmöglich ist“, und daß viel daran liegt, daß die abnorme Veranlagung recht früh erkannt wird. Etwas zu bestimmt klingt der Satz: „Bildungsunfähige Schwachsinnige gibt es nicht.“ Für den Pädagogen vielleicht die richtige Devise! Aber auch nicht mehr! — Dem zweiten Artikel liegt die Erwägung zugrunde: Wenn auch der Mediziner den Arm, das Bein soweit hergestellt hat, daß sie gebrauchsfähig sind, muß doch oft erst der „Heilpädagoge“ kommen, der es zuwege zu bringen vermag, daß die Patienten sie auch wirklich gebrauchen können. Wie der Heilpädagoge vorzugehen hat, zeigt Verf. an zwei „Individualbildern“, fügt aber bescheidenerweise doch hinzu, daß sie „kein Schema für die Behandlung gelähmter Kinder abgeben können“, daß vielmehr „jeder Fall von Hirnlähmung (nicht auch andere Fälle? Ref.) ein besonderer Fall für sich ist und eine individuelle Behandlung erfordert“. Woher nimmt aber der Heilpädagoge die Direktiven in jedem einzelnen, eben individuell zu behandelnden Fall? Wäre es nicht am Ende doch das beste, in solchen Fällen den Arzt zu fragen? „Individualbilder“ werden nur zu oft, wenn sie auch nicht ein Schema abgeben sollen, als solches genommen. Berze.

— Schwalbe, Ernst, Die Morphologie der Mißbildungen des Menschen und der Tiere. III. Teil: Die Einzelmißbildungen. II. Lieferung. Jena (Gustav Fischer) 1909. 272 Seiten.

Die vorliegende Lieferung enthält: Mißbildungen des Nervensystems, bearbeitet von Paul Ernst, und: Mißbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane von F. Kermanner. Was das erstgenannte Kapitel betrifft, ist es kaum möglich, im Rahmen eines Referates auch nur annähernd ein Bild von der Fülle des Gebotenen zu geben. 56 Seiten nimmt die Darstellung der Störungen des Verschlusses in der hinteren Mittellinie des Körpers (Zerebrospinalhöhle) ein. Sodann sind in einem Teile zusammengefaßt: Zyklopie, Synopsie, Synophthalmie, Zyklenzephalie, Zebozephalie, Arhinenzephalie, Ethmozephalie. Der dritte Abschnitt ist dem Balkenmangel gewidmet, der vierte der Porenzephalie, der fünfte der Hydrozephalie, der sechste der Heterotopie grauer Substanz, der siebente den Entwicklungsstörungen der Hirnrinde, der achte der Mikrozephalie, Mikrenzephalie, der neunte der Zweiteilung des Rückenmarkes (Diplomyelie, Diastematomyelie), der zehnte den Entwicklungsstörungen des Kleinhirns (mit Anhang über Verlagerung des Kleinhirns und über Arnold-Chiarische Mißbildung). Im elften Abschnitte werden die Beziehungen zwischen Mißbildung und Neubildung besprochen und in einem Anhang noch eine Reihe weiterer Fragen, z. B. der Zusammenhang von Syringomyelie und Entwicklungsstörung, erörtert. — Jedem Abschnitt folgt ein sorgfältig zusammengestelltes Literatur-Verzeichnis. Eine Unmasse von guten Illustrationen begleitet und unterstützt den Text. Berze.

— Freud, Prof., Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Zweite Folge. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1909.

In die vorliegende Sammlung hat Verf. zehn zum Teil recht interessante Arbeiten aufgenommen, die bereits früher in verschiedenen Zeitschriften zerstreut veröffentlicht worden sind. Die wichtigste und größte Arbeit ist die erste: Bruchstücke einer Hysterie-Analyse, in welcher er eine ausführliche Krankheits- und Behandlungsgeschichte eines hysterischen Mädchens wiedergibt. Er legt dar, daß die Sexualität nicht etwa bloß als auslösendes Moment für den Ausbruch einer Hysterie anzusehen ist, sondern daß sie die Triebkraft für jedes einzelne Symptom und für jede einzelne Äußerung eines Symptoms abgibt. Bei der Analyse der Symptome lauert er geradezu auf solche Äußerungen der Patienten, die ins Zweideutige schillern, und er deckt dann an ihnen den sexuellen Hintergrund auf. Auf Grund seiner Erfahrungen ist er schließlich zu der Überzeugung gekommen, daß da, wo man Hysterie findet, von „Gedankenunschuld“ im Sinne der Eltern und Erzieher keine Rede mehr sein kann; das gilt nicht bloß von jungen Mädchen, sondern auch von Kindern im Alter von zehn bis vierzehn Jahren!

Daß Verf. auch für die Nervosität eine sexuelle Ätiologie annimmt, geht aus einer anderen Arbeit hervor: er sieht die wesentlichste Ursache der Nervosität in der Unterdrückung des Sexuallebens der Kulturvölker, und er meint auch, daß die unzweifelhafte Tatsache der intellektuellen Inferiorität so vieler Frauen auf die zur Sexualunterdrückung erforderliche Denkhemmung zurückzuführen ist.

Arnemann-Zschadraß.

— Spark, W., Nervenleiden und Heilmittel. Freiburg i. B., 1909.

„Neue Lehre von dem Wesen und den Ursachen der Nervenleiden auf Grund einer neuen Theorie über den Bau des Nervenmoleküls, neuer naturwissenschaftlicher Entdeckungen und eigener Erfahrungen des Verfassers“, lautet der Untertitel, den der auch sonst nicht gerade bescheiden auftretende Verfasser seinem Werke gegeben hat. Er meint übrigens auch, daß „dem Leser vieles fremd und seltsam“ vorkommen wird; darin ist der Ref. mit ihm durchaus einig, weit mehr, als was die so energisch betonte Neuheit betrifft. Nervenschwäche wird be-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stimmt als „Unordnung im Bau, Anordnung und Tätigkeit der Nerveneiweißmoleküle und in der odischen (sic! Ref.) Beschaffenheit der Nervenmasse, eine Unordnung, die von dem ätherischen Körper, der Seele als unangenehm empfunden wird." „Duftmoleküle und widrige Sinneseindrücke, welche die Ordnung der Nervenmoleküle stören, sowie Veränderungen des Nervenodes sind die tiefsten Ursachen der Nervenschwäche." Besonders unangenehm ist es, „wenn Ekeldüfte in den Nerven selbst sitzen". Wo das Ganze hinaus will, ist klar: die „heilodische" Behandlung ist es, was wir brauchen. Die „Fähigkeit, heilkräftiges Od abzugeben, kann" aber „weder durch Studium noch durch irgendein Patent erworben werden, ist vielmehr eine angeborene Begabung, unabhängig von Stand und Titel." Sapienti sat!

Berze.

— Gaupp, Prof. Dr. E., Die normalen Asymmetrien des menschlichen Körpers. Jena, Gustav Fischer, 1909. 59 Seiten. Preis 1,50 M.

In dieser wichtigen Arbeit, die zugleich das vierte Heft der „Sammlung anatomischer und physiologischer Vorträge und Aufsätze" (E. Gaupp und W. Nagel) bildet, werden die Abweichungen des menschlichen Körpers von der strengen bilateralen Symmetrie, die nicht nur rein wissenschaftlich, sondern auch klinisch und forensisch-medizinisch von Interesse sind (Asymmetrie des Kopfes, der Wirbelsäule, des Brustkorbes, verschiedener Hochstand der Schultern, Asymmetrie der freien oberen Extremitäten, des Beckens, der Beine, funktionelle Verschiedenheiten der beiderseitigen unteren Extremitäten, Ungleichheit des Gewichtes beider Körperhälften und sonstige „Dissymmetrien"), genau behandelt, die bisher bekannt gewordenen Anschauungen von der Entstehung der Asymmetrien kritisch erörtert und Hinweise auf analoge Erscheinungen bei den höheren Tieren gebracht, z. B. „physiologische" und „biologische" Zirkularbewegung der Tiere als Folge einer funktionellen Ungleichheit der Bewegungsorgane, beruhend auf einer morphologischen Asymmetrie. (Gebrüder Guldberg.) Bezüglich der Bedeutung der Asymmetrien teilt Verf. nicht die Ansicht (Bichat), daß sie als ein Mangel aufzufassen seien, hält sie vielmehr mit Broca eher für ein Zeichen höherer Organisation. Die Arbeitsteilung zwischen beiden Händen ermöglicht die ganz besondere Steigerung der Leistungsfähigkeit beider. „Vielleicht ist es mit den übrigen Tätigkeiten des Gehirns ähnlich; vielleicht ist auch hier die Einseitigkeit, die Überlegenheit der einen (meist linken) Hemisphäre das Geheimnis, auf dem die ganz besonders hohe Leistungsfähigkeit derselben beruht." Berze.

Personalnachrichten.

— **Roda** (Altenburg). An Stelle des Oberarztes am Herzoglichen Genesungshause (Irrenanstalt) in Roda Dr. med. Karl Degenkolb ist seit 1. April 1910 der Dr. med. Erwin Wolfgang Friedel getreten, und die mehrere Jahre unbesetzt gewesene Assistenzarztstelle an derselben Anstalt wird am 15. Juli d. Js. durch den praktischen Arzt Paul Mahr wieder besetzt werden.

— **München**. Dr. Isserlin hat sich für das Fach der Psychiatrie habilitiert.

— **Aplerbeck**. Approbierter Arzt Dr. Alfred Knorr trat aus dem hiesigen Anstaltsdienst aus.

— Prov.-Irrenanstalt **Neustadt** i. Holst. Bei der hiesigen Anstalt ist als Oberarzt eingetreten Dr. Metz, bisher in Alt-Scherbitz. — Die Anstalt verlassen hat der Hilfsarzt Dr. Fliedner, um eine Assistenzarztstelle in Wiesloch zu übernehmen.

Neuere Erfahrungen mit Phytin und Chininphytin. Über die Vorzüge des Chininphytins berichtet Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Biedert, Straßburg i. Els. („Berliner klinische Wochenschrift" 1907, Heft 52) bei einem Fall von Mikrokokkeninfluenza, sowie infektiöser Allorhythmie des Herzens mit den Worten: „Als angenehmstes Mittel hierfür wurde an Stelle der Chininlösung das leichtlösliche und in Tabletten gut zu nehmende Chininphytin (von der Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel) gegeben, 10 Tabletten zu 0,1 im Tag = 0,75 Chinin mur., dem die tonisierende Wirkung der Phytinsäure eine anscheinend noch bessere Wirkung auf den Puls verlieh." Biedert empfiehlt, für solche krankhaften Depressionen des Pulses und die verzögerte Rekonvaleszenz überhaupt als Anregung die organische Phosphorsäure im Phytin zu versuchen.

Dr. R. Rosen, Berlin, sagt in Nr. 26 der „Fortschritte der Medizin", Jahrgang 1908, bezüglich der Verwendung von Phytin bei Neurasthenie nach Aufzählung besonders frappanter Fälle bei Behandlung verschiedener Erscheinungen auf neurasthenischer Basis: „Jedenfalls hatte ich durch meine Versuche den Eindruck gewonnen, daß das Phytin ein gutes Tonikum bei der Behandlung der Neurasthenie ist, von ähnlicher Wirkungsweise wie das Arsen, daß es aber im Gegensatz zu diesem stets gut vertragen und gern genommen wurde und insbesondere auf den Magen keinerlei Reizwirkung ausübte. Die Phosphortherapie ist jedenfalls durch die Herstellung des Phytin bedeutend gefördert worden."

Dr. Steffer (Leipzig) in Therapeut. Neuheiten, Heft 5 und 6: „Überall aber, wo die Phosphorzufuhr angezeigt ist, erscheint auch seine Darreichung in der Form des Phytin empfehlenswert, da dies praktisch vollkommen ungiftig und überhaupt frei von allen unangenehmen Nebenwirkungen ist und anstandslos von jedermann auch längere Zeit hindurch genommen und tadellos vertragen wird."

„Bei Erwachsenen habe ich es vornehmlich in mehreren Fällen von Neurasthenie und Psychasthenie gegeben, und wenn dabei auch andere insbesondere diätetische Maßnahmen zu der erreichten Besserung beigetragen haben mögen, so hatte ich doch mehrfach den Eindruck, als ob die verordnete Ernährung erst unter dem Einflusse des Phytins, das den Appetit mächtig zu heben vermag, zur vollen Geltung und Ausnutzung gelangte."

Eine für kleine Kinder besonders zuträgliche und zweckmäßige Form des Phytins ist seine Kombination mit Milchzucker; es gelang der Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel, das Mittel in dieser Form herzustellen, die sie nun als Fortossan in Originalschachteln zum Preise von 1,60 M. detail in den Handel bringt.

Angezeigt ist die Darreichung des Fortossan überall da, wo dem Organismus des Säuglings oder kleinen Kindes Phosphor zugeführt werden soll, in erster Linie also, wie bereits oben gesagt, bei Rachitis und Skrofulose, wo bisher der Phosphorlebertran als souveränes Mittel galt, dann aber überhaupt bei allen atrophischen Zuständen, mögen sie nun auf angeborener Lebensschwäche, gestörter Verdauungstätigkeit, konsumierenden Konstitutionskrankheiten (Tuberkulose, Syphilis) oder überstandenen akuten Erkrankungen irgendwelcher Art beruhen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 16. 16. Juli. **1910/11**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Der Fall Pastor Lang. Anonyme und pseudonyme Briefschreiberei. Von Med.-Rat Dr. Gerlach, Königslutter. (S. 151.) — Mitteilungen (S. 157): Programm der Sektion für Psychiatrie und Neurologie der 82. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Königsberg i. Pr. Standesangelegenheit. Ein Krankenwärter als Mörder verurteilt. — Referate. (S. 158.) — Personalnachrichten. (S. 159.) — Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte (S. 159): Das Emailgeschirr in wissenschaftlicher und praktischer Beleuchtung.

Der Fall Pastor Lang.

Anonyme und pseudonyme Briefschreiberei.

Von Medizinalrat Dr. *Gerlach*, Königslutter.

(Schluß.)*)

Die am 22. August 1908 erfolgte Verurteilung des Pastor Lang ist nicht das Ende dieses Falles gewesen. Der Verurteilte und seine Familie haben sich nicht beschieden. Sie legten Revision beim Reichsgericht ein, später versuchten sie, ein Wiederaufnahmeverfahren und in diesem eine Freisprechung auf Grund des § 51 RStrGB. herbeizuführen. Vom Landgericht abgewiesen, erreichten sie beim Oberlandesgericht, daß dem P. L. gestattet wurde, sich auf eigene Kosten einer nochmaligen psychiatrischen Beobachtung und Begutachtung in der Göttinger Universitätsklinik zu unterziehen. Das Göttinger Gutachten zerstörte endgültig alle Hoffnungen der Familie. P. L. wurde zum sofortigen Strafantritt aufgefordert. Er entzog sich der Strafvollstreckung durch Suizid.

Eingeräumt hat P. L. die ihm gerichtsseits nachgewiesenen Straftaten nicht. Wie er zu den Handlungen gekommen, ist ungeklärt geblieben. Ein nochmaliges näheres Eingehen auf den psychiatrischen Teil des Falles wäre daher kaum angezeigt, wenn die fortgesetzte Anstaltsbeobachtung des Verurteilten nichts weiter ergeben hätte als eine Bestätigung des in der Hauptverhandlung erstatteten Gutachtens. Aber bei dem P. L. traten eine Zeitlang Krankheitserscheinungen auf, die wenigstens während ihres Bestehens ein Abgehen von der früheren psychiatrischen Beurteilung seines Geisteszustandes zu fordern schienen. Und ferner kamen gerade während dieser Zeit seine Angehörigen mit Behauptungen, die in vollem Widerspruch standen zu ihren in der Hauptverhandlung vorgebrachten Angaben über das Vorleben des P. L. Ihre angeblich unrichtigen früheren Aussagen, die sie in der Voruntersuchung leidenschaftlich, in der Hauptverhandlung bestimmtest vertreten hatten, entschuldigten sie damit, daß sie derzeit von der Unschuld des Angeklagten fest überzeugt gewesen wären, ein Mißlingen des Schuldbeweises und eine glatte Freisprechung bestimmt erwartet hätten und daher hätten verhüten wollen, daß P. L. zwar schuldfrei, aber psychisch fragwürdig aus dem Prozeß hervorgehe. Erst nach der Entscheidung des Reichsgerichts wären in ihnen Zweifel an der Schuldlosigkeit entstanden. Wurden diese neuen Behauptungen, was sich von vornherein keineswegs ausschließen ließ, durch einwandsfreie Zeugenaussagen bestätigt, dann war es zum mindesten möglich, daß P. L. bereits seit dem Jahre 1904 an einer Psychose litt, die Zweifel an seiner freien Willensbestimmung begründete, und deren Symptome zum ersten Male nicht unmittelbar nach der Haussuchung (8. Januar 1908), sondern bereits wesentlich früher von der Umgebung bemerkt worden waren. —

P. L. kehrte am 3. September 1908 mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft in die hiesige Anstalt zurück. Er zeigte bei der Wiederaufnahme noch die Resterscheinungen der akuten Störung, die in der Nacht vom sechsten zum siebenten Verhandlungstage ihn befallen hatte: Erregung, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen. Nach kurzer Anstaltsbehandlung indessen wurde er vorläufig wieder derselbe, der er während des ersten Anstaltsaufenthaltes nach dem Abklingen der Gefängnispsychose gewesen war. Aber der Versuch, jetzt von ihm ein offenes Geständnis zu erlangen, mißlang vollkommen und mußte schließlich

*) S. Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift X. Jahrgang, Nr. 25/26 (12. u. 19. IX. 1908).

Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

überhaupt aufgegeben werden, als L. Revision beim Reichsgericht einlegte. Er konnte nicht gleichzeitig einerseits für seine Unschuld kämpfen und andererseits einräumen, daß er der Täter und wie er zur Tat gekommen.

Die Zeit bis zur Entscheidung des Reichsgerichts verstrich ohne besondere Zwischenfälle. Akute Krankheitserscheinungen irgendwelcher Art zeigten sich nicht. Der unter dauernder Kontrolle stehende Schlaf war ohne beachtenswerte Störung. Dagegen machte der Gesamtzustand des P. L. damals auf uns den Eindruck, daß es mit ihm geistig leise abwärts gehe, auf intellektuellem und ethischem Gebiet.

Am 7. Dezember 1908 erhielt P. L. die telegraphische Mitteilung, daß seine Revision vom Reichsgericht verworfen sei. L. hatte mit voller Sicherheit eine entgegengesetzt lautende Entscheidung erwartet. Fraglich erschien ihm bis dahin überhaupt nur, zu welchem Ergebnis die erneute Verhandlung vor der Strafkammer führen werde. Die unerwartete Vernichtung seiner Hoffnungen wirkte auf die Stimmung des P. L., soweit erkennbar, vorerst nicht anders und nicht stärker ein, als es bei einem geistig normalen Menschen wohl der Fall gewesen. Dagegen machte sich die geistige Abnormität des Tag und Nacht unausgesetzt überwachten P. L. sofort wieder bemerkbar in einer schweren Schlafstörung, die sich durch Veronal zwar beseitigen ließ, beim Aussetzen dieses aber sofort wieder eintrat, und ferner in Klagen über Kopfschmerzen. Außerdem fiel aber schon in jenen Tagen auf, daß P. L. zeitweise einen gespannten Gesichtsausdruck und ein leicht gedunsenes kongestioniertes Aussehen hatte. Über seine inneren Vorgänge war nichts von ihm zu erfahren.

Nach der Verurteilung hatte die Staatsanwaltschaft dem P. L. seines geistigen Befindens wegen vorläufig Strafaufschub bewilligt. Zu einem weiteren Aufschub lag, als das Reichsgerichtsurteil rechtskräftig geworden, für die Strafvollzugsbehörde kein Anlaß mehr vor. Tatsachen, die nachträglich zu Zweifeln an der Zurechnungsfähigkeit während der Straftaten hätten führen können, waren nicht ermittelt. Wollte nicht P. L. die Strafe antreten, so war die sofortige Einreichung eines Gnadengesuchs geboten. Aber ein Erfolg von diesem Schritt war nur zu erwarten, wenn L. ein Geständnis ablegte. Am 22. Dezember 1908 drang ich daher in ihn, mir innerhalb 24 Stunden mit einem ehrlichen Ja oder Nein zu antworten. Zweifellos in ursächlichem Zusammenhang mit dieser Erörterung kam bei ihm, der während der letzten zwei Wochen die bereits erwähnten Spannungserscheinungen gezeigt hatte, am 23. Dez. ein schwerer Depressionszustand zum Ausbruch: lebhafte Angst, maßlose Selbstbezichtigungen und Selbstmordneigung beherrschten L., der fast regungslos im Bett lag; der Schlaf fehlte völlig, die Gesichtszüge waren starr und gespannt, das Aussehen stark kongestioniert. Die Krankheitserscheinungen steigerten sich während der ersten Zeit. Veronal blieb jetzt völlig wirkungslos. Dagegen half Tinct. Opii, die vom 2. Januar 1909 an gegeben wurde, sofort, aber nur in der Dosis von dreimal täglich 20 Tropfen. Eine am 6. Januar 1909 ohne L.s Wissen versuchte Herabsetzung auf dreimal 15 Tropfen hatte sofort eine Steigerung der depressiven Erscheinungen im Gefolge. Der Depressionszustand nahm langsam ab; mit dem Februar war P. L. im großen und ganzen wieder frei. Eine Änderung des Geisteszustandes ließ der Anfall nicht zurück.

Die hinlänglich bekannte Persönlichkeit des P. L. sowie die Lage, in der er sich beim Ausbruch der Depression befand, konnte an Simulation denken lassen. Aber gegen eine derartige Annahme sprach die ganze Art und Weise, wie L. den psychischen Krankheitszustand produzierte, für den er hier niemals ein Vorbild gesehen hatte; gegen die Annahme sprachen die begleitenden Spannungs- und Kongestionserscheinungen und endlich auch die Tatsache, daß L. an seinem Körpergewicht, das während der vorangegangenen Monate konstant 77 kg betragen hatte, während der Depression $3^1/_2$ kg verlor; mit Schwinden der Depression begann auch der Ausgleich des Verlustes. Nicht ohne Beweiskraft schien mir auch L.s Reaktion auf das Opium und auf die ohne sein Wissen erfolgte Verringerung der Dosis zu sein. —

Bei dem P. L. waren während eines Jahres drei Erregungszustände mit deliriöser Verwirrtheit (nach der Haussuchung, im Untersuchungsgefängnis und am Schluß der Hauptverhandlung) und ein Anfall schwerer Depression aufgetreten. Für die um Neujahr 1909 zu beantwortende Frage über die Strafvollzugsfähigkeit des Genannten stand ich somit vor der Alternative

entweder ist infolge der nachgewiesenen Degeneration die Widerstandskraft des P. L. derart gering, daß jede ungewöhnliche Gemütsbewegung genügt, einen Anfall akuter Geistesstörung hervorzurufen — gegen diese Deutung sprach sein gesamtes Vorleben,

oder die seit jeher nicht normale Widerstandskraft des P. L. hat seit mindestens Jahresfrist eine weitere Einbuße erlitten — diese Auffassung schien mir geboten und beweisbar, da, wie ich bereits in meinem früheren Gutachten angeführt, bei dem P. L. „die Wandungen der großen Schlagadern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Radialis, Temporalis) starr, der Puls an ihnen ausgeprägt hart" war.

In den Verhandlungen mit der Staatsanwaltschaft über die Strafvollzugsfähigkeit des P. L. vertrat ich demgemäß, daß bei Berücksichtigung aller inzwischen gesammelten ärztlichen Beobachtungen L. seit Anfang 1908 an einer arteriosklerotischen Geistesstörung leide, und daß sich diese zum ersten Male bemerkbar gemacht hätte im Anschluß an die Haussuchung (8. Januar 1908). Für die Strafvollzugsfähigkeit komme diese Erkrankung in Betracht, für die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der anonymen Briefe dagegen nicht.

Da traten ganz unerwartet die Angehörigen mit völlig neuen, ihren früheren Aussagen direkt widersprechenden Angaben über die letztverflossenen Jahre hervor. Der nicht bestrittene Zweck dieser Angaben war der Nachweis, daß P. L. schon seit Jahren psychische Krankheitserscheinungen gezeigt hätte. Die Mitteilungen erhielt ich zuerst brieflich, dann wurden sie mündlich wiederholt und ergänzt. In ihnen wurde behauptet:

1. Im September 1904 hatte der älteste Sohn des P. L. seine Examenspredigt in Wolfenbüttel zu halten. Der Vater, der an diesem Tage die Frühpredigt in Dankelsheim hatte, fuhr selbst vor dieser den Sohn zum Bahnhof. Als das Gefährt von Dankelsheim zur Heckenbecker Pfarre zurückkehrte, lag P. L. vom Kutschersitz hinabgesunken besinnungslos im Wagen. Das Pferd hielt, aber erst auf Anrufen oder Anrütteln der Ehefrau kam P. L. wieder zum Bewußtsein. Erst nach einiger Zeit hatte er sich erholt. Was an jenem Morgen mit ihm vorgegangen, darüber wußte er keine Rechenschaft zu geben.

2. Im Juni oder Juli 1907 (vor der Sommerreise) fuhr P. L. seine Ehefrau nach dem benachbarten Gandersheim zu einem Reiseeinkauf. P. L. redete auf der Fahrt unausgesetzt „so ins Blaue hinein". Nach welchem Geschäft die Ehefrau in Gandersheim wollte, wußte er; trotzdem fuhr er in eine ganz falsche Straße. Die Ehefrau mußte ihm den Weg zeigen. Als sie mit dem Einkauf fertig war, sah sie, wie P. L. „ganz ziel- und planlos" auf einen Kaufmann einredete. Sie hatte die Empfindung, „wenn er nur nicht reden wollte". Bei der Rückkehr fuhr er wieder zuerst in eine falsche Straße, in der noch dazu eine Dampfwalze stand — eine für L.s scheues Pferd ganz bekannte Gefahr. Frau P. L. mußte, um die Gefahr abzuwenden, dem Ehemann in die Zügel fallen. So ging es auch auf dem Heimweg weiter. — Alkohol als Ursache dieses Benehmens bestritt Frau P. L. ganz entschieden, wie ja auch von allen Zeugen übereinstimmend bekundet wurde, daß P. L. niemals Alkohol in nennenswerter Menge genossen habe.

Während des Sommerurlaubs im August 1907 besuchte P. L. den Pastor H. in M., um einen Aufschluß aus dem dortigen Kirchenbuch zu erbitten. Als Beweismaterial wurde ein Brief jenes Geistlichen vorgelegt, in dem es heißt: „Sein Auftreten machte auf mich einen solchen eigenartigen Eindruck, daß ich auch den Kollegen auf der Konferenz hiervon Mitteilung machte und ihnen gegenüber erklärte, eine solche Persönlichkeit überhaupt noch nicht kennen gelernt zu haben. Zunächst erschien er mir höchst aufgeregt; er stellte sich nicht vor, so daß ich anfangs gar nicht wußte, wen ich vor mir hatte. Erst allmählich konnte ich im Laufe des Gesprächs seine Person feststellen. Sehr erregt lief er im Zimmer umher und führte über seine beiden Söhne eine solche Sprache, daß ich ganz entsetzt war. Ich glaubte einem Manne gegenüberzustehen, der nicht mehr im Besitz seiner geistigen Kräfte sich befand usw."

3. P. L. habe seit mehreren Jahren große Mengen Opiumtinktur zu sich genommen. Über den Anlaß vermochte die Ehefrau keine genaue Auskunft zu geben, da ihr Ehemann sich stets geweigert habe, mit ihr offen über den Anlaß zu sprechen. Als Beweismaterial legte sie vier Flaschen (zusammen 50 g Inhalt) aus der Zeit vom 4. Juli bis 1. August 1907 vor. Diese habe ihr Sohn der eingeschliffenen Glasstöpsel wegen aufbewahrt; die übrigen „zahlreichen" Flaschen habe sie, um den Opiumgenuß ihres Mannes nicht offenkundig werden zu lassen, nach der Haussuchung teils auf einem Spaziergange in eine junge Tannenpflanzung geworfen, teils zusammen mit den vom Photographieren ihres Mannes herrührenden Flaschen im Pfarrgarten vergraben.

Ich habe die Angehörigen mehrmals dringend aufgefordert, wenigstens die angeblich vergrabenen Flaschen herbeizuschaffen, da nach den ins Tannengestrüpp geworfenen Flaschen der Sohn erfolglos gesucht haben wollte. Weder von den Angehörigen noch — meines Wissens — vom Gericht ist der Versuch gemacht.

4. Schließlich gab brieflich sowohl wie mündlich Frau P. L. ihren in der Hauptverhandlung gesprochenen Worten: „Mein Mann ist mit den Jahren ruhiger geworden. Sonst ist er bis heute derselbe geblieben, der er im Beginn der Ehe war" eine etwas abgeänderte Fassung. Mein Mann ist ruhiger geworden, d. h. er braust bei weitem nicht mehr so häufig auf wie in früheren Jahren. Aber wenn er aufbraust, dann ist der Affektausbruch weit schwerer als früher und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Erschütterung des seelischen Gleichgewichts hält weit länger an als in früheren Jahren. Gleichzeitig hat er für vieles, was ihn in früheren Jahren neben seinem Beruf lebhaft interessierte, das Interesse verloren. Frau P. L. führte Erlebnisse aus den Jahren 1906 und 1907 an, in denen ihr Mann auf recht geringfügige Ereignisse in maßloser Weise reagiert hatte. Zum Äußersten sei es im November 1907 gekommen: Ihr Ehemann redete auf eine Frau in einer — wie sie meinte — ihn geradezu kompromittierenden Weise ein. Sie suchte vorsichtig abzuschwächen, erreichte aber nichts. Als dann jene Frau fortgegangen war, steigerte sich der Affekt des P. L. derart, daß er seine Frau in brutalster Weise mißhandelte. — Parallel mit dieser Änderung des Gefühlslebens sei eine Abnahme der früheren geistigen Leistungsfähigkeit gegangen. Die Vorbereitung der Predigten machte dem P. L. in vollem Gegensatz zu früher fast unüberwindliche Schwierigkeiten. Seine Ehefrau hat zum Weihnachtsfest 1907 hinter dem Rücken und gegen den Willen des P. L. dessen ältesten Sohn, der sich zum unmittelbar bevorstehenden Lizentiaten-Examen vorbereitete, kommen lassen, damit dieser dem Vater beim Predigen hülfe. Der Vater, dem bekannt, wie intensiv dieser Sohn gerade damals für sich zu arbeiten hatte, ließ es sich gefallen, daß ihm jener während der Festtage die Hälfte der Predigten abnahm.

Neben diesen Angaben ist endlich noch zu erwähnen, daß die Angehörigen bei der Rückkehr von der Hauptverhandlung einen vom Bruder des P. L. herrührenden Brief uneröffnet in Heckenbeck vorgefunden und aus diesem Briefe zum ersten Male erfahren haben wollen, daß in der Familie Lang erbliche Belastung vorläge. Ich habe jenen Bruder um nähere Angaben bitten lassen und von ihm dann einen bis zum Jahre 1754 zurückreichenden Kirchenbuchsauszug erhalten, laut dessen in der Familie bereits wiederholt Fälle von Geisteskrankheit vorgekommen sind. —

P. L. wußte nichts von diesen Mitteilungen seiner Angehörigen. Auf Befragen gab er mir zu Punkt 1, 2 und 4 nichts von Belang an. Dagegen äußerte er sich eingehend zu Punkt 3. Daß er seit Jahren erhebliche Mengen Opium zu sich genommen habe, sei richtig. Verordnet sei es ihm anfänglich gegen Magenbeschwerden und Durchfälle; später indessen habe er es weit mehr gebraucht gegen Angstzustände, die bald mit, bald ohne gleichzeitige Darmstörungen aufgetreten seien. Den ersten schweren Angstanfall habe er in Dankelsheim am Bußtag 1906 gehabt und zwar im Zusammenhang mit einem Vorgang, der auch in den Strafakten angeführt ist. In der Folgezeit hätten die Anfälle — vornehmlich infolge der endlosen Aufregungen, die der Streit mit Wunstorf bedingte — an Häufigkeit und Stärke allmählich zugenommen, und dementsprechend sei auch sein Opiumverbrauch gestiegen. Aus den anfangs wirksamen 10 Tropfen seien 20, 40, 60 und mehr Tropfen geworden. Erhalten habe er Opiumtinktur ohne besondere Schwierigkeit teils aus Großstädten oder auf Reisen, teils aus den Nachbarstädten, deren Apotheker gewußt hätten, daß er ärztlich unterschriebene Opiumrezepte besaß. — Dies erzählte mir P. L. zum ersten Male allerdings während der Depression, und zwar im Anschluß an seine Bitte, ihm Opium statt Veronal zu geben. Aber im Gegensatz zu den Selbstbeschuldigungen, die er mit Zurücktreten der Depression vollständig korrigierte, hat er die vorstehenden Angaben über die Angstanfälle und den Opiumgebrauch auch in der Folgezeit in vollem Umfange aufrecht erhalten. War die Darstellung sachgemäß, dann schien ein zuverlässiger Nachweis der vom P. L. während der letztverflossenen Jahre verbrauchten Opiummengen ein vielleicht brauchbarer Maßstab für die Zahl und Schwere der angeblich mit ihnen bekämpften Angstanfälle.

Diese sämtlichen völlig neuen Angaben waren für mich auf ihre Richtigkeit nicht zu prüfen. Die Angehörigen beteuerten mit aller Bestimmtheit, daß die neuen Angaben der vollen Wahrheit entsprächen. Eine Bestätigung durch gerichtliche Nachforschungen schien keineswegs von vornherein aussichtslos. Wurden aber die Angaben der Angehörigen durch Zeugen ausreichend bestätigt, dann schien bei gleichzeitiger Berücksichtigung der inzwischen gesammelten Anstaltsbeobachtungen ein Abgehen von dem Gutachten der Hauptverhandlung geboten.

Den Bitten der Angehörigen entsprechend stellte ich am 14. Januar 1909 alle diese neuen Beobachtungen und Behauptungen in einem zweiten Gutachten zusammen und übersandte es gleichzeitig der Staatsanwaltschaft und der Verteidigung. Das Gutachten schloß:

„Darf heute den Angaben der Angehörigen geglaubt werden?

Irgendwelche Antwort auf diese Frage zu geben, ist nicht meine Sache. Wohl aber ist es eine dem Arzt zukommende und mögliche Aufgabe, zu prüfen, ob die neuen Angaben der Angehörigen, falls sie sachgemäß, eine Änderung des in der Hauptverhandlung erstatteten Gutachtens zur Folge haben würden.

Diese Frage muß bejaht werden.

Im Hinblick auf die schwere Arterienerkrankung des P. L. ist dann mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß es sich bei der Besinnungslosigkeit oder Bewußtlosigkeit des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

September 1904 um einen leichten Schlaganfall gehandelt hat. Ihn darf man als Einleitung der heutigen Psychose ansehen. Mit dem Jahre 1906 setzen schwere Angstzustände ein, die zwar durch Opium in Schranken gehalten werden, aber vielleicht wegen der anhaltenden Gemütsbewegungen nicht wieder verschwinden. Im Sommer 1907 tritt — soweit bekannt — zum ersten Male ein deliranter Zustand auf: das ist die nächstliegende und ungezwungenste Erklärung für L.s Benehmen auf der Fahrt nach Gandersheim. Und recht nahe liegt ferner die Annahme, daß auch das Benehmen L.s bei dem Pastor H. durch einen gleichen leichten Anfall verursacht gewesen ist. Entsprechend der Krankheitsform und Krankheitsentwicklung kommt es außerdem bei L. einerseits zu einer erheblichen Steigerung der Reizbarkeit und andererseits zu einem der näheren Umgebung deutlich erkennbaren Niedergang seiner intellektuellen Leistungsfähigkeit und seines Gefühlslebens.

Dies alles geht dem Jahre 1908 vorauf. Damit muß die frühere Annahme fallen, daß die für jetzt erwiesene (arteriosklerotische) Geisteskrankheit des P. L. erst durch die schwere Gemütsbewegung des 8. Januar 1908 ausgelöst wurde. P. L. ist weit länger krank, sicher seit der Zeit, in welcher die schweren Angstanfälle und die erhebliche Steigerung der Reizbarkeit begannen. Das war das Jahr 1906.

Wird an entscheidender Stelle den neuen Angaben der Familie Glauben geschenkt, dann muß auch zum mindesten die Möglichkeit zugegeben werden, daß bei dem P. L. bereits seit dem Jahre 1906 eine die freie Willensbestimmung ausschließende krankhafte Störung der Geistestätigkeit vorgelegen hat.

Wird den neuen Angaben der Familie der Glaube versagt, dann ist aus den seither gesammelten Beobachtungen zu folgern: Zurzeit ist P. L. schwer geisteskrank. Ob er sich überhaupt noch wieder soweit erholt, daß sein Augenblickszustand ihn strafvollzugsfähig erscheinen läßt, steht vorläufig dahin. Aber selbst wenn eine derart weitgehende Besserung bei ihm eintreten sollte, müßten gegen die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe an ihm ärztlicherseits die ernstesten Bedenken geltend gemacht werden. Wie sich aus den einwandsfreien Beobachtungen des letzten Jahres ergibt, führen zum mindesten schwere Gemütsbewegungen bei P. L. stets zu Angstanfällen, die, falls sie nicht durch Opium beeinflußt werden, Selbstmordneigung im Gefolge haben. Eine schwere Gemütsbewegung würde bei L. unbedingt verursachen seine Versetzung in die Strafhaft.

Nach den während des letzten Jahres gesammelten Beobachtungen und unter Berücksichtigung der Unheilbarkeit der bei L. vorhandenen Geistesstörung muß ärztlicherseits mithin vertreten werden: Es ist belanglos, wieweit sich der jetzige Geisteszustand des P. L. noch wieder bessert; die Vollziehung einer Freiheitsstrafe an ihm wird ihn gesundheitlich schädigen und sein Leben ernstlich gefährden."

Das Gutachten hatte zur Folge, daß seitens des Landgerichts die eingehendsten Ermittlungen über die Behauptungen der Angehörigen angestellt wurden. Das Gesamtergebnis war indessen derart unzulänglich, daß das Landgericht das Wiederaufnahmeverfahren ablehnte. Das Oberlandesgericht, bei dem Berufung eingelegt worden war, holte noch einige bislang unterbliebene Ermittlungen nach, fand auch durch ihr Ergebnis die Behauptungen der Familie keineswegs hinreichend bestätigt, kam aber gleichwohl dem Wiederaufnahmeantrag insofern entgegen, als es dem P. L. gestattete, sich nochmals auf eigene Kosten in der Göttinger Universitätsklinik durch den Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Cramer beobachten und begutachten zu lassen.

Der Gerichtsbeschluß erging am 25. Januar 1910. P. L. war bis dahin in der Anstalt in Königslutter geblieben. Seit dem Zurücktreten der schweren Depression zeigte sich in seinem geistigen Befinden nur noch einmal eine Schwankung: Im August und September 1909 befand sich L. mehrere Wochen in leicht gedrückter Stimmung, für die er indessen selbst als Grund angab den seiner Ansicht nach schleppenden Verlauf der gerichtlichen Ermittlungen und die deshalb auf ihm lastende Ungewißheit. Im übrigen war der Zustand vollkommen stationär. Ein Fortschritt des geistigen Verfalles blieb aus; neue Krankheitserscheinungen irgendwelcher Art traten nicht auf.

Vom 9. Februar bis 9. März 1910 befand sich P. L. in Göttingen. Das dort erstattete Gutachten hat mir Herr Geheimer Medizinalrat Dr. Cramer auf meine Bitte liebenswürdigst zur Verfügung gestellt und sein Einverständnis mit dem folgenden Auszug erklärt. Laut Gerichtsbeschluß hatte das Gutachten nur die Frage zu beantworten, ob für die dem P. L. zur Last gelegten Straftaten der § 51 RStrGB. in Betracht käme.

Die den Akten entnommene Schilderung des Vorlebens stimmt überein mit den entsprechenden Angaben meiner ersten Veröffentlichung. Berücksichtigung finden dann die vorstehend erwähnten Anfälle akuter Geisteskrankheit des Jahres 1908. Kritisch gewürdigt werden an der Hand der Gerichtsakten die neueren Behauptungen der Familie Lang. Über den angeblich jahrelang starken Opiumgebrauch heißt es wörtlich: „Inzwischen sind die Apotheker und Ärzte der Umgegend vernommen. Aus ihren Aussagen, die allerdings zum Teil lückenhaft sind, geht hervor, daß P. L. in den fraglichen Jahren allerdings öfter Opium bekommen hat; aber die angegebenen Quantitäten sind doch sehr gering und stehen vornehmlich doch in einem sehr großen Widerspruch zu den Angaben, die Frau P. L. in Bezug auf die Quantitäten gemacht hat."

Die Untersuchung stellte fest geschlängelte und verhärtete periphere Arterien (Riva-Rocci 160) und einen entsprechenden Herzbefund. Träge Pupillenreaktion auf Licht und Konvergenz. Durchweg lebhafte Haut- und Sehnenreflexe, aber keine pathologische Steigerung. Kein Schwanken, Schwindel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder dergleichen. Sonst normaler Befund. P. L. war dauernd vollkommen klar und orientiert, trug meist ein ruhiges, angemessenes Wesen zur Schau und machte im ganzen einen völlig normalen Eindruck. — „Über allgemeine Sachen wußte er genügend Bescheid. Sein Gedächtnis war gut, seine Merkfähigkeit auch durchaus befriedigend, wenn auch nicht irgendwie besonders hervorragend, wie es ja früher der Fall gewesen sein soll. Wahnideen oder dergleichen hat er hier niemals gehabt." Erwähnt wird, daß P. L. nach seiner Behauptung in Göttingen im Anschluß an äußere Eindrücke dreimal vorübergehende Angstanfälle durchgemacht habe. „Bei diesen angeblichen Angstzuständen hatte er aber nicht die geringste Pulsbeschleunigung und machte auch einen völlig normalen Eindruck, und der Schlaf in den betreffenden Nächten ist, wenn auch nicht besonders hervorragend, so doch völlig ausreichend gewesen. Auf jeden Fall war am Tage nach diesen Aufregungen P. L. wieder vollkommen gleichmäßig und geordnet wie immer." Festgestellt wurde bei den Intelligenzprüfungen auch in Göttingen die Neigung des Patienten zu Übertreibungen. Die Täterschaft lehnte P. L. nach wie vor in ruhiger Weise ab. „Über die ganze Geschichte der in Frage stehenden Angelegenheit, insbesondere über sein Verhältnis zu Wunstorf usw. gab er sonst bereitwillig Auskunft und war auch über alles orientiert." Erforderlichenfalls nahm er sein Notizbuch zuhilfe. — Das weitere Gutachten lasse ich wörtlich folgen:

Gutachten.

Nach diesem kann es zunächst keinem Zweifel unterliegen, daß wir es bei Herrn P. L. mit einem geistig minderwertigen Menschen, mit einem Dégénéré zu tun haben. Außer der erblichen Veranlagung spricht hierfür sein Verhalten während seines ganzen bisherigen Lebens. Schon als Schüler und später als Student ist er seinen Bekannten durch sein etwas eigenartiges, selbstbewußtes Wesen aufgefallen. Er neigte von jeher sehr wenig zur Wahrheitsliebe und suchte schon als junger Mensch Intriguen zu schmieden. In allen den selbständigen Stellungen, die er später gehabt hat, kam es schon nach kurzer Zeit zwischen ihm und den Personen, mit denen er in seinem Wirkungskreise zusammenkam, zu Zwistigkeiten. Er konnte so recht mit niemandem auskommen. Wenn es in Heckenbeck einigermaßen gut gegangen hat, so ist dies wohl viel dem guten Einfluß seiner Frau zuzuschreiben.

Wenn es also auch keinem Zweifel unterliegen kann, daß wir es bei P. L. mit einem geistig minderwertigen Menschen zu tun haben, so müssen wir andererseits doch berücksichtigen, daß ein Degenerierter als solcher nicht geisteskrank im Sinne des § 51 ist. Es ist nötig, daß bei der Begehung der strafbaren Taten noch immer besondere Umstände hinzukommen, die tatsächlich dann den Degenerierten in einen Zustand versetzen können, der die freie Willensbestimmung ausschließt. Wir haben nun gehört, daß in den letzten Jahren bei P. L. mehrfach vorübergehende geistige Störungen festgestellt werden konnten. Diese geistigen Störungen schlossen sich meist an große Aufregungen an und hielten nur verhältnismäßig kurze Zeit an. Es war dies der Erregungszustand nach der Haussuchung. Dann die akute Geisteskrankheit, die im Gefängnis während der Untersuchungshaft ausbrach, und sich weiter in der Heilanstalt Königslutter fortsetzte. Endlich noch der Anfall von tiefer Depression, die ausbrach, nachdem die Revision vom Reichsgericht verworfen war. Es kann nun keinem Zweifel unterliegen, daß P. L. an einer Arteriosklerose mittleren Grades leidet, und es ist sehr wohl möglich, wie es auch Medizinalrat Dr. Gerlach getan hat, von diesen geistigen Störungen anzunehmen, daß sie auf arteriosklerotischer Basis entstanden sind. Wir haben nun weiter gesehen, daß P. L. auch schon vor dem Tobsuchtsanfall nach der Haussuchung früher an Angstzuständen gelitten haben und auch einmal einen Anfall von vorübergehendem Bewußtseinsverlust gehabt haben soll Ich glaube aber nicht, daß diese Angstzustände wirklich erheblicher Natur gewesen sind; denn wenn P. L. auch öfter Opium genommen hat, so fehlt doch der Beweis, daß er wirklich große Opiumdosen täglich genommen hat, und daß er überhaupt zum Opium gegriffen hat, um hierdurch seine Angstzustände zu beseitigen, zumal er zu diesen Zeiten auch an Durchfällen gelitten hat. Wir müssen doch auch berücksichtigen, daß P. L. in den Jahren, in denen die Briefe geschrieben worden sind, auch sonst tätig gewesen ist in seinem Beruf und seine Berufspflichten im allgemeinen voll und ganz erfüllt hat. Auch liegen doch aus dieser Zeit Schriftstücke vor, die nicht darauf hindeuten, daß er zu der Zeit geisteskrank gewesen ist. Es müßte doch ein merkwürdiger Zufall gewesen sein, daß P. L. gerade bei dem Schreiben der sämtlichen in Betracht kommenden Briefe so unter dem Einfluß von Opium gestanden hätte, daß seine freie Willensbestimmung zu dieser Zeit ausgeschlossen gewesen wäre. Auf jeden Fall weiß er auch von den Briefen, obwohl er ableugnet, die Briefe geschrieben zu haben; denn das Ergebnis der Psychoanalyse deutet jedesmal darauf hin. Nach der hiesigen Beobachtung kann ich auch nicht annehmen, daß überhaupt eine Geisteskrankheit erheblichen Grades bei P. L. vorliegt; die hiesige Beobachtung hat eigentlich kaum einen nennenswerten Anhaltspunkt ergeben, daß P. L. an einer Geisteskrankheit leidet. Nur nach den Berichten des Herrn Medizinalrat Gerlach muß ich annehmen, daß Herr L. an geistigen Störungen in den letzten Jahren vorübergehend gelitten hat. Ich glaube aber, daß diese geistigen Störungen immer nur vorübergehender Art gewesen sind, indem sie sich an besonders große Aufregungen anschlossen. Auch ist kein Anhaltspunkt vorhanden, daß P. L. früher an einer anderen Geisteskrankheit, etwa an einer Paranoia gelitten hat. Irgendwelche besonderen Verfolgungsideen gegen Wunstorf und seine Partei hat er in ausgesprochenem Maße sicherlich nicht gehabt. Es hat sich hier zwischen Wunstorf und ihm um einen Streit gehandelt, der gar nicht so selten zwischen Pastor und Lehrer in kleineren Gemeinden vorkommt, und der doch einen durchaus reellen Hintergrund hat. Auch die Seidel-Affäre kann nicht so gedeutet werden, als ob P. L. damals an Halluzinationen bezw. Illusionen gelitten habe. Dagegen spricht doch auch die Tatsache, daß er die Beträge, welche er dem angeblichen Seidel gegeben haben will, in seinen Ausgabebüchern gebucht hat. Entweder ist er damals einem geschickten Betruge zum Opfer gefallen, oder er hat die Eintragungen selbst vorgenommen, um zu täuschen; aber von Halluzinationen oder dergleichen

Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kann hierbei keine Rede sein. Auch für eine sonstige Geisteskrankheit, die P. L. früher eventuell gehabt haben sollte, ist kein nennenswerter Anhaltspunkt vorhanden.

Unter Berücksichtigung aller dieser Punkte komme ich daher zu dem Ergebnis, daß Anhaltspunkte dafür nicht vorliegen, daß P. L. in der Zeit vom 7. Juli 1906 bis 7. Januar 1908 an einer ausgeprägten Geisteskrankheit gelitten hat und daß er die inkriminierten Briefe sämtlich in einem Zustande, wie ihn der § 51 StrGB. vorsieht, geschrieben haben sollte.

Direktor Dr. Cramer,
o. ö. Professor, Königlicher Geheimer Medizinalrat.

Infolge dieses Gutachtens lehnte das Oberlandesgericht das Wiederaufnahmeverfahren ab. L., der sich bei seiner Familie in Hannover aufhielt, bekam am 7. April 1910 die erste Kenntnis hiervon durch die Aufforderung des Staatsanwalts, sich binnen drei Tagen zum Strafantritt zu stellen, „widrigenfalls gegen Sie ein Vorführungs- oder Haftbefehl, nach Lage der Sache auch ein Steckbrief erlassen werden wird". Am Tage des Strafantritts machte er seinem Leben ein Ende.

Es wird die Frage auftauchen, ob P. L., als er alles verloren sah, frei gewollt einen längst erwogenen Vorsatz zur Ausführung brachte, oder ob er unter dem Einfluß eines erneuten Anfalles akuter Geistesstörung handelte. Ich habe den Genannten, nachdem ihm das Schreiben des Staatsanwalts zugegangen, nur noch einmal und hierbei aus äußeren Gründen nur ganz flüchtig gesehen. Er machte auf mich den Eindruck, daß er wieder aus seinem psychischen Gleichgewicht sei. Die Familie machte mir entsprechende mündliche Mitteilungen am 8. April und schrieb mir nach erfolgtem Tode, daß sie alles getan habe, um ihn, der in voller Erregung, zu beruhigen. „Er ist dann auch ruhig geworden, aber unnatürlich, hat manchmal aufgelacht und wußte kaum, was er sagte." Unter Bezugnahme auf meine Beobachtungen, die sich über fast zwei Jahre erstreckten, habe ich mich für berechtigt gehalten, die Bescheinigung auszustellen: ich glaubte, dafür eintreten zu dürfen, daß P. L. wieder an einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Anfalle krankhafter Störung seiner Geistestätigkeit litt, als er am 9. April 1910 Hand an sich legte. —

Ohne den P. L. und die Akten je gesehen zu haben, hat Dr. Schäfer in dieser Wochenschrift X, Nr. 33 (7. Nov. 1908) und auch sonst noch über den Fall Lang geschrieben. Zeitungsberichte und Mitteilungen des Sohnes Lang waren ihm eine genügende Grundlage. Auf den Inhalt jener Veröffentlichung einzugehen, ist nicht erforderlich. Die von dem Dr. Schäfer gewählte Form der Veröffentlichung richtet sich selbst.

Mitteilungen.

— **Programm der Sektion für Psychiatrie und Neurologie der 82. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Ärzte** zu Königsberg i. Pr., 18.—24. Sept. 10. Sitzungsraum: Universität. Verpflegungsstätte: Centralhotel, Bierrestaurant. Angemeldete Referate und Vorträge: 1. Barany-Wien: Untersuchungen des Vestibularapparates und ihre praktische Bedeutung. — 2. Boldt-Graudenz: Das degenerative Irresein im Rahmen der Strafhaft. — 3. Bonhöffer-Breslau: Referat über das Irresein der Entarteten. — 4. Braune-Conradstein: Beitrag zur Behandlung der Epilepsie. — 5. Bröcker-Conradstein: Prognose der Unterformen der Dem. praecox. — 6. Bychowski-Warschau: Zur funktionellen Correlation der Drüsen mit innerer Sekretion (mit Demonstration von Präparaten). — 7. Fischer-Prag: Die Klinik und pathologische Anatomie der Presbryophrenie (mit Demonstrationen). — 8. Gutzmann-Berlin: Über die Untersuchung und Einteilung der dysarthrischen Sprachstörungen. — 9. Halbey-Ückermünde: Blut- und Herztätigkeit bei Dementia praecox (mit besonderer Berücksichtigung des Blutdruckes). — 10. Hallervorden-Königsberg: Die persönliche Wechselwirkung in Psychologie und Psychopathologie. — 11. Higier-Warschau: Tay-Sachs'sche familiäre Idiotie und verwandte Zustände. — 12. Hüfler-Chemnitz: Über lucida intervalla. — 13. Isserlin-München: Untersuchungen über den Ablauf von Willkürbewegungen. — 14. Ketz-Conradstein: Erfahrungen mit geisteskranken Verbrechern. — 15. Kispert-Reutti b. Neu-Ulm: Die Psyche ist eine Energieform und die Sinnesorgane sind Energietransformatoren. — 16. Krömer-Conradstein: Irrenanstalten und Nervenheilstätten. — 17. Kron-Berlin: Über vikariierenden Muskelersatz (mit Lichtbildern). — 18. Lippmann-Berlin: Über Pseudobulbärparalysen (mit Demonstrationen). — 19. Mingazzini-Rom: Über klinische und pathologisch-anatomische Untersuchungen über die Aphasie. — 20. v. Nießl-Mayendorf-Leipzig: Zur Mechanik der Gefühle. — 21. Psychiatrische Klinik-Königsberg: Demonstrationen. — 22. Raecke-Kiel: Geistesstörungen und Kriminalität bei Jugendlichen. — 23. Reichard-Würzburg: Über Hirnmaterie. — 24. Schröder-Rothenburg b. Riga: Über Ideenflucht. — 25. Schwarz-Riga: Über Meningitis carcinomatosa. — 26. Tiling-Rothenburg b. Riga: Zur Psychologie der Degenerierten. — 27. Wollenberg-Straßburg: Referat über die Bedeutung des Vorentwurfs zum Strafgesetzbuch für die ärztliche Sachverständigentätigkeit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Barany (1) für eine Gesamtsitzung der medizinischen Abteilung bestimmt.

Dienstag, den 20. September cr., nachm. 3 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung in der Universität mit den Abteilungen für Ophthalmologie, innere Medizin, pathologische Anatomie. Referatthema der ophthalmologischen Abteilung: Netzhautblutungen.

Mittwoch, den 21. September cr., nachm. 3 Uhr: Sitzung in der Universität mit der Abteilung für gerichtliche Medizin. 1. Referat Wollenberg mit Kohlrausch-Königsberg (Strafrecht) und Lochte-Göttingen (gerichtliche Medizin).

Vorträge: Hüfler-Chemnitz, Ketz-Conradstein, Raecke-Kiel.

Es ist noch vorgesehen, einige der Vorträge in einer gemeinschaftlichen Sitzung mit der Abteilung ür innere Medizin abzuhandeln. — Näheres später.

— **Standesangelegenheit.** In Nr. 26 der Deutsch. med. Wochenschrift vom 30. Juni 1910 findet sich folgendes merkwürdige Inserat:

„Zur ständigen Überwachung einer geisteskranken Dame in der Wohnung wird Arzt (möglichst Psychiater) gegen freie Wohnung und Honorar gesucht. Nur schriftliche Angebote an Justizrat R. Hahn, Berlin, Brüderstraße 39."

— **Ein Krankenwärter als Mörder verurteilt.** Vor den Geschworenen von Lons-le-Saunier fand die Schlußverhandlung in der Strafsache gegen den Krankenwärter Thabuis statt, der in der Irrenanstalt Saint Ylie zwischen dem 10. und 19. Dezember v. Js. drei seiner Pflege anvertraute Irrsinnige mit eigener Hand erwürgt hat, um die Gebühr von 1 Frc. zu erlangen, die ihm für die Beförderung jeder Leiche in den Sektionssaal bezahlt zu werden pflegte. Thabuis, der vorher in den Irrenanstalten von Besançon und Neuenburg in der Schweiz angestellt war, frönte dem Laster der Trunksucht und war deswegen aus seinen früheren Stellungen entlassen worden. Die Verhandlung ergab ein Bild anstößigster Verwahrlosung und Nachlässigkeit. Der Vorsteher der Anstalt sagte allerdings aus, er sei überzeugt, daß die Morde nicht von Thabuis, sondern von Wahnsinnigen begangen worden seien, gab jedoch zu, daß keinerlei Aufsicht stattgefunden habe. Thabuis leugnete jede Schuld und bezichtigte gleichfalls Irrsinnige des dreifachen Mordes. Die Geschworenen fanden ihn gleichwohl schuldig, billigten ihm jedoch wegen des immerhin bestehenden Zweifels mildernde Umstände*) zu, und der Gerichtshof verurteilte ihn zu 7 Jahren Gefängnis 10 Jahren Polizeiaufsicht.

(Vossische Zeitung, Abendausgabe, Berlin, 2. Juli 1910.)

*) Wegen des Zweifels mildernde Umstände ? ? ? Red.

Referate.

— Neisser, A., Breslau, Über das neue Ehrlichsche Mittel. Deutsche mediz. Wochenschrift, Nr. 26, 30. Juni 1910.

Nach A. Neisser „kann man schon heute" — seine Mitteilung ist am 30. Juni 1910 erschienen — „mit aller Sicherheit sagen: Das neue Mittel übt eine eminente, geradezu überraschende Einwirkung aus sowohl auf die Spirochäten wie auf die Syphilisprodukte selbst. Spirochäten verschwinden nicht bloß bei Tiersyphilis, sondern auch bei Menschensyphilis in ungemein vielen Fällen schon nach 24 und 48 Stunden aus Primäraffekten und Kondylomen, in denen sie vor Darreichung reichlichst vorhanden waren." Die Herxheimersche Reaktion — Rötung und Schwellung der makulösen und papulösen Effloreszenzen —, die schon nach 24 Stunden auftrat, war ein weiterer Beweis. Neisser läßt die Frage offen, ob es sich dabei um eine Abtötung der Spirochäten durch das Präparat nebst Freiwerden von Endotoxinen handelt, oder um eine Art Stimulierung der Spirochäten und daraus folgende reichlichere Absonderung von toxischen Stoffen.

In vielen Fällen hat Neisser ein so rapides Zurückgehen von Primäraffekten, papulösen Syphiliden, speziell aber von ulzerösen Prozessen, besonders der malignen Syphilis beobachtet, „daß über die Spezifizität des Mittels kein Zweifel herrschen kann." Bei einer Patientin, die wegen schwerer, ein halbes Jahr nach der Infektion aufgetretener Hirnlues (Neuritis optika), Stauungspapille, verschiedenen Augenmuskellähmungen und ganz enormer Kopfschmerzen mit kräftigen Quecksilberkuren und Jodkali sachgemäß, aber erfolglos behandelt worden war, schwanden nach einer Injektion von 0,3, allerdings in Kombination von Jodkalium, auffallend schnell alle subjektiven und objektiven Symptome.

Nur in etwa 10% der Fälle wurde die positive Wassermannsche Reaktion negativ, und zwar bei denjenigen Patienten, welche sehr zeitig nach der Infektion und dem Auftreten des Primäraffektes in Behandlung kamen. Bei einem Patienten mit sicherem Primäraffekt und Spirochätennachweis, bei dem die Injektion bei noch negativer Reaktion gemacht wurde, wurde letztere allmählich positiv, vielleicht wegen zu niedriger Dosis des Präparats (0,3 bei 60 kg Körpergewicht). Auch wurden Rezidive beobachtet; Neisser führt dies darauf zurück, daß noch zu kleine Dosen verwendet wurden (bis 0,4 g).

Neisser verwendet, wenn irgend möglich, die intravenöse Methode. Zwar steigt danach hin und wieder die Temperatur ganz akut bis 39,5° und erfolgt mehrfaches Erbrechen. Doch sinkt die Temperatur nach wenigen Stunden und „es folgt ein ausgezeichnetes Wohlbefinden". Arsen ließ sich bisher im Erbrochenen nicht nachweisen. Bei einigen Nichtsyphilitischen traten solche Fiebererscheinungen nach der Injektion nicht auf.

Bei den intramuskulären Injektionen entstanden in den meisten Fällen erhebliche örtliche Schmerzen und harte Infiltrate, die in sechs bis acht Tagen spurlos verschwanden.

Auch A. Neisser sah nach den Injektionen eine sehr starke Hyperleukozytose (bis 38000) auftreten, die langsam abklang.

Von zwölf syphilitischen Affen, die intramuskulär mit 0,025 pro Kilo, intravenös mit 0,015 pro Kilo behandelt wurden, waren bis zur Zeit der Veröffentlichung nur drei als sicher geheilt, zwei als möglicher-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weise geheilt, die übrigen sieben vor der Hand als ungeheilt zu betrachten. Bei zwei, elf Tage vor der Impfung mit 0,025 pro kg intramuskulär injizierten Affen traten sehr viel später und in sehr viel geringerer Ausdehnung Primäraffekte auf als bei gleichzeitig geimpften, nicht injizierten Affen.

— Der heutige Stand der Lehre von der Arteriosklerose (Atherosklerose). Von Priv.-Doz. Dr. Josef Wiesel und Priv.-Doz. Dr. Alois Strasser. Wien und Leipzig, 1909. Preis 1 M.

Wiesel spricht über Pathologie, Klinik und medikamentöse Therapie, Strasser über physikalisch-diätetische Therapie. — Wiesel betont am Schlusse seiner inhaltsreichen Ausführungen, daß die medikamentöse Therapie der A. nicht Schritt gehalten hat mit den großen Fortschritten, die wir in der Erkenntnis des Wesens der Krankheit gewonnen haben, daß aber in der Unterstützung der Medikation durch das physikalische Heilverfahren ein wichtiger Fortschritt in der Behandlung der Atherosklerose liegt. Strasser weist darauf hin, daß die meisten Indikationen in der physikalischen Therapie der A. aus der reinen Empirie hervorgegangen sind. Bei allen physikalischen Methoden herrscht nach St. die Tendenz vor, eine Herabsetzung des Blutdruckes zu bewirken; die Tendenz der Krankheit ist die, den Druck zu steigern, und der Ausfall einer Drucksteigerung ist nur ein Zeichen ausreichender Kompensation, die physikalische Therapie aber hat das Ziel, das kompensatorische Bestreben des Organismus zu unterstützen, was Verf. für die einzelnen Methoden (Hydrotherapie, Balneotherapeutische Maßnahmen, Klimatische Kuren, Ernährungstherapie, Wasserreduktion, Blutentziehungen, Mechanotherapie, Heilgymnastik, Massage, Elektrotherapie) genauer ausführt. Berze.

— Drastich, Dr. Bruno, Leitfaden des Verfahrens bei Geisteskrankheiten und zweifelhaften Geisteszuständen für Militärärzte. I. allgemeiner Teil. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. Wien, 1909. Preis 2,50 M.

Da in den letzten Jahren in Österreich eine ganze Reihe neuer gesetzlicher Bestimmungen und Erlässe bezüglich geisteskranker Militärpersonen erschienen sind, die zum großen Teile einschneidende Änderungen in der administrativen Behandlung derselben herbeigeführt haben, sah sich Verf. genötigt, den ersten Teil seines im Jahre 1903 erschienenen Leitfadens einer gründlichen Umarbeitung zu unterziehen, die nunmehr vorliegt. Das Werk erfreut sich großer Beliebtheit und Verbreitung; der Verf. hat daher mit der neuen Auflage einem von vielen gefühlten Bedürfnis entsprochen. Berze.

Personalnachrichten.

— **Wien.** Regimentsarzt Dr. E. Mattauschek hat sich für Psychiatrie und Neurologie habilitiert.

— **Berlin.** Die Akademie der Wissenschaften hat dem Dr. Otto Kalischer in Berlin zur Fortführung seiner Untersuchungen über die Hörsphären des Großhirns etc. 600 M. bewilligt.

— **Charlottenburg** (San.-Rats Dr. Edels Heilanstalt). Oberarzt Dr. Gustav Emanuel verheiratete sich mit Fräulein Dr. med. Emma Gatz.

Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte.

— Veranlaßt durch Herrn Prof. Winckler nehmen wir nachstehende Mitteilungen des Vereins deutscher Emaillierwerke auf, wodurch die in Nr. 46 unseres Jahrgangs 1909 ausgesprochenen Besorgnisse Wincklers widerlegt werden:

Das Emailgeschirr in wissenschaftlicher und praktischer Beleuchtung.

Wohl kein Küchen- und Hausgerät hat sich so rasch und mit so dauerndem Erfolge eingebürgert, wie das aus Stahlblech gefertigte Emailgeschirr. Dies ist zweifellos ein Beweis für seine guten Eigenschaften, seine große Verwendbarkeit und Zweckmäßigkeit.

Mit der zunehmenden Entwicklung der Emailwaren-Industrie und infolge der allgemeinen Einbürgerung des Emailgeschirres haben die in früheren Zeiten verwendeten Küchengeräte anderer Gattungen sehr an Bedeutung verloren.

In letzterer Zeit sind nun Kochgeschirre aus Metall, und zwar vornehmlich aus aluminiumplattiertem Stahle und Reinaluminium, auf den Markt gekommen. Leider ist man in dem Bestreben, diese Aluminiumgeschirre einzuführen, nicht immer in einwandsfreier Weise gegen das Emailgeschirr vorgegangen. Aus der Möglichkeit der Loslösung von Glasurteilchen und der Annahme, daß solche in den Verdauungstraktus gelangen könnten, suchte man eine Entstehungsursache für die Blinddarmentzündung herzuleiten. Dieser Versuch, zu Reklamezwecken für andere Waren die Verwendung emaillierter Küchengeräte als nicht unbedenklich hinzustellen, hat die deutschen Gerichte beschäftigt. Hierbei sind die Anwürfe gegen das Emailgeschirr durch verschiedene ärztliche Autoritäten und Gerichtsurteile als grundlos und unberechtigt zurückgewiesen worden. Angesichts der großen Fortschritte der Emailwaren-Industrie dürfte es übrigens als ausgeschlossen zu erachten sein, daß gute Emailgeschirre bei sachgemäßer Behandlung auf dem Feuer Glasurteile abspringen lassen.

Das Publikum hat aber weiter ein berechtigtes Interesse daran, durch eine objektive und wissenschaftliche Beleuchtung der Tatsachen aufgeklärt zu werden.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:51 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Allein in den deutschen Emaillierwerken werden jedes Jahr über 100 Millionen Stück emaillierte Haus- und Küchengeräte angefertigt. Während also Millionen von emaillierten Küchengeschirren im täglichen Gebrauche stehen, haben das Kaiserliche Gesundheitsamt in Berlin sowie erste wissenschaftliche Autoritäten auf dem Gebiete der Blinddarmerkrankung den Gerichten bestätigt, daß niemals ein Fall bekannt geworden sei, in welchem Emailglasurteile als Ursache der Blinddarmentzündung bezeichnet werden könnten. Hervorragende Vertreter der deutschen ärztlichen Wissenschaft stehen übrigens heute auf dem Standpunkte, daß die Blinddarmentzündung als eine Infektionskrankheit anzusprechen sei. In dem zeitlich letzten Gutachten des leitenden Arztes des chirurgischen Ambulatoriums im allgemeinen Krankenhause in Hamburg-Eppendorf, Herr Dr. Kotzenberg, vom 30. Januar 1910 heißt es wörtlich:

„In Tausenden von Fällen, in denen bei Blinddarm-Operationen aus wissenschaftlichen Gründen der erkrankte Wurmfortsatz auf das genaueste untersucht worden ist, sind nur in einer verschwindend kleinen Anzahl der eine oder andere kleine Fremdkörper — niemals übrigens Emailsplitter — darin gefunden worden, ohne daß in diesen Fällen die Erkrankung sich irgendwie vor anderen ausgezeichnet hätte, so daß man in diesen überaus seltenen Fällen, in denen ein Fremdkörper in einem erkrankten Wurmfortsatz gefunden wird, diesem nur eine zufällige Rolle beimißt."

Der Korps-Generalarzt Dr. Villaret, Posen, erklärt an Hand einer eingehenden Statistik in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift:

„Die Zunahme der Blinddarmentzündungen ist nur eine scheinbare. Diese scheinbare Zunahme beruht lediglich darauf, daß die Diagnose sicherer geworden ist (das heißt, daß früher diese Erkrankungen nicht als Blinddarmentzündungen erkannt worden sind). Die Emailkochgeschirre sind vollkommen unschädlich."

Herr Dr. Sick, Oberarzt im Allgemeinen Krankenhaus in Hamburg, sagt:

„Die Zahl der im Allgemeinen Krankenhause in Eppendorf von Dr. Kümmell und mir ausgeführten Operationen von Entfernung des erkrankten Wurmfortsatzes beträgt über 1600 Fälle. In keinem Falle wurde ein Emailsplitter gefunden trotz Untersuchung. Aus diesen Tatsachen, die sich mit den Befunden anderer Beobachter völlig decken, kann man den Schluß ziehen, daß Emailsplitter noch niemals im Wurmfortsatz gefunden worden sind, und daß sie deshalb auch nicht als Ursache dieser Erkrankung angesprochen werden können."

Herr Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Sprengel, Oberarzt am Herzoglichen Krankenhause zu Braunschweig, sagt am Schlusse seines Gutachtens:

„Die Benutzung einer derartigen erweislich falschen Behauptung zu Reklamezwecken, um die zweifellos der Gesundheit in hohem Grade nützliche Emaillierung der Kochgeschirre zu diskreditieren, ist nach dem heutigen Stande der Wissenschaft lediglich als frivol zu bezeichnen."

Hiermit kann die Legende des Zusammenhanges von Email-Glasurteilchen mit der Blinddarmentzündung verlassen werden.

Zwecks Beleuchtung der Eigenschaften des Emailgeschirres auch im Verhältnis zu denen der oben genannten Metallgeschirre wurden in der jüngsten Zeit eingehende Versuche von Prof. Dr. Stockmeier, Vorstand der Chemischen Abteilung der Bayerischen Landesgewerbeanstalt in Nürnberg, in wissenschaftlicher und praktischer Weise durchgeführt. Zunächst ergab die chemische Untersuchung der Emailgeschirre, die aus sechs deutschen Fabriken stammten, die vollständige Abwesenheit irgendwelcher schädlichen Bestandteile in dem Email, wie dies bei der heutigen Emailtechnik nicht anders zu erwarten war. Auch wurde erneut dargetan, daß in den Emailgeschirren ohne deren Benachteiligung alle Speisen zubereitet und aufbewahrt werden können. Dabei werden weder Geschmack noch Aussehen der Speisen irgendwie nachteilig beeinflußt. Es zeigte sich ferner, daß das Emailgeschirr in bezug auf den Wärme- und Zeitverbrauch ein überaus sparsames Geschirr ist, so daß sich gegenüber den Geschirren aus aluminiumplattiertem Stahle und Reinaluminium eine Ersparnis von beiläufig einem Viertel an Gas und Zeit ergibt. Die geringe Wärmeausstrahlung des Emailgeschirres läßt es weitaus handlicher beim Gebrauche in der Küche erscheinen, als dies bei den genannten Metallgeschirren zutrifft.

Ein ganz besonderer Vorteil der Emailgeschirre beruht auf deren Widerstandsfähigkeit gegen Soda und Ätznatron als bekannte und hochgeschätzte Reinigungs- und Desinfektionsmittel. Wenn man sich die Wichtigkeit einer guten Reinigung der Kochgeschirre in der Küche vergegenwärtigt, so gewinnt diese Tatsache, das Emailgeschirr durch kleine Zusätze von Soda oder Ätznatron zum heißen Wasser in einfacher und gründlicher Weise reinigen zu können, eine nicht zu unterschätzende hygienische Bedeutung.

Die Ausführungen des Herrn Prof. Dr. Stockmeier schließen:

„Auf Grund der gesamten Beobachtungen, die sich über ein Jahr erstreckten, kann mit Recht gesagt werden, daß dem Emailgeschirr wegen seiner großen Widerstandsfähigkeit gegen Säuren und Alkalien, seiner unbeschränkten Verwendungsfähigkeit und ökonomischen Vorteile der erste Platz auf dem Geschirrmarkte gebührt, den es dort einnimmt."

☛ Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma

Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich
betr. Neuronal

bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 17. 23. Juli. **1910/11**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten

Inhalt: Artikel: Neues vom Klerikalismus im belgischen Irrenwesen. Von Oberarzt Dr. Lomer, Blankenhain b. Weimar. (S. 161.) Lettre ouverte à Monsieur Le Président de la Société de médecine mentale belge. (S. 166.) — Mitteilungen (S. 168): Weitere Bemerkungen zum Allensteiner Prozeß. Zur Arzthaftpflicht. — Referate. (S. 170.) — Personalnachrichten. (S. 170)

Neues vom Klerikalismus im belgischen Irrenwesen.

Von Oberarzt Dr. *Lomer*, Blankenhain b. Weimar.

Zu den besten Gradmessern der Kulturhöhe einer Nation gehört unstreitig der Stand ihres Irrenwesens. Wer heute die glänzende Aufmachung der Weltausstellung zu Brüssel andächtig bestaunt, der möchte nicht glauben, daß dieses sonst in vielen Punkten so vorgeschrittene, reiche Industrieland in psychiatrischer Hinsicht zurzeit noch immer auf demselben Standpunkt steht, über den Europas Kulturvölker sonst zumeist, in der Erkenntnis seiner Minderwertigkeit, hinaus sind.

Erst vor einer Reihe von Monaten haben wir uns mit diesen eigenartigen belgischen Zuständen an dieser Stelle*) etwas eingehender befaßt und darauf hingewiesen, wie sehr Belgiens Irrenpflege unter dem Mangel ausreichender Staatsfürsorge und unter der engen Verbindung mit den Ordenskongregationen leidet, denen die Mehrzahl der mittellosen Geisteskranken noch immer überantwortet ist. Seit langem haben sich Abgeordnete wie Presse in Belgien dieser Mißstände angenommen, und erst kürzlich richtete ein Leitartikel der mir vorliegenden „La Flandre libérale“ (15. Mai 1910) an die Regierung die dringende Mahnung, das unpraktische System der strengen Anstaltsinternierung der Geisteskranken zugunsten jener freieren Behandlung einzuschränken, wie sie — sichtlich zum Besten der Insassen — in Gheel und Lierneux geübt wird.

Nach dem belgischen Irrengesetz ist die Regierung verpflichtet, den gesetzgebenden Körperschaften alle drei Jahre einen Bericht über die Lage des Irrenwesens vorzulegen. Ein solcher Bericht ist jedoch tatsächlich seit 18 (!!) Jahren nicht mehr zur Vorlage gekommen. „Kommt man da nicht auf den Gedanken,“ so fragt „La Flandre libérale“ mit den Worten des Abgeordneten De Bast, „daß die Regierung, den Leitern der die Anstalten betreuenden Orden zuliebe, Parlament und Publikum über die wahre Lage täuschen möchte!?“

Auch für die Errichtung von Sonderanstalten für Alkoholiker und Nervenkranke bricht das Blatt eine Lanze, um mit den Worten zu schließen: „Sollte der Staat, der so große Einkünfte aus der Alkoholkonzession zieht, nicht alljährlich einen kleinen Teil davon auf die Linderung der Schäden verwenden, die eben derselbe Alkohol anrichtet? Und wenn er sich ferner des Schicksals der Neurastheniker und Neuropathen, die heutzutage mit den Geisteskranken vermengt werden, annehmen wollte, so würde zwar den religiösen Orden ein gewisser Schaden, der Menschheit aber ein sehr großer Nutzen erwachsen.“

Von den antiklerikal gesinnten Abgeordneten ist es augenblicklich besonders der oben genannte Herr C. De Bast, welcher im Sinne zeitgemäßer Reformen zu wirken sucht. Mit seiner diesbezüglichen, Aufsehen erregenden Senatsrede vom vorigen Jahre haben wir uns seiner Zeit eingehender befaßt. De Bast sagt mit seinen Ausführungen denn auch im wesentlichen nichts anderes, wie bereits Bresler auf dem Wiener Internationalen Kongreß für Irrenpflege (1908) und Pándy in seinem bekannten Buche, in dem Belgien ja mit Recht sehr böse abschneidet.

Gegen diese Angreifer, besonders gegen De Bast und Pándy, wendet sich nun der jüngste klerikale Gegenstoß, über den der Sitzungsbericht der belgischen „Gesellschaft für Irrenheilkunde“ vom Februar 1910 Auskunft gibt. In der Sitzung dieser Gesellschaft vom 29. Januar d. Js. wurde nämlich eine „Kollektivnote über den Stand des belgischen Irrenwesens“ verlesen, die von zwölf, im Dienste religiöser

*) Jahrgang 1909/10, Nr. 32 und 33.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Orden stehenden Chefärzten unterzeichnet und in ihrer ganzen Abfassung, in ihrem fast ausschließlichen pro domo-Standpunkte so charakteristisch ist, daß wir es uns nicht versagen können, hier auf ihre Hauptpunkte einzugehen.

Die Note beruft sich zunächst, gleichsam zur Entschuldigung Belgiens, darauf, daß man bis 1903 auch im benachbarten Frankreich — laut dem Zeugnis französischer Ärzte — die im übrigen Zentral-Europa eingeführten Fortschritte in der Irrenpflege, wie Bettbehandlung, Dauerbäder, zwang- und zellenlose Behandlung usw. nicht gekannt habe. Den belgischen Kollegen, welche die Sonde der Kritik an die bestehenden Zustände legen, wird Mangel an Kollegialität zum Vorwurf gemacht. „Warum“, so heißt es, „wendet man sich gegen die Ordensleute, gegen das Wartepersonal, und gestattet fremden Ärzten, gegen diese opferwilligen und pflichteifrigen Mitarbeiter die gröbsten Beleidigungen zu richten? Ein solches Vorgehen mag politisch sein; aber unseren Stand ehrt es nicht! Der Kampf um die Verbesserung unserer Irrenpflege bleibt also nicht auf dem Boden der Tatsachen, sondern hat die Tendenz, politisch, konfessionell zu werden. . . . Dieser systematische Verleumdungsfeldzug setzt sich seit dem Antwerpener Kongreß in den politischen Zeitungen fort. Und seit einiger Zeit tritt die in- und ausländische wissenschaftliche Presse in die gleichen Fußtapfen.“

Die Note möchte also in der sattsam bekannten klerikalen Weise die wohlverdiente Kritik damit abschwächen, daß sie ihr konfessionelle Gründe unterschiebt und den Kampf damit von vornherein auf ein Gebiet hinüberzuspielen sucht, wo man nicht mit Tatsachen, sondern mit Leidenschaften ficht. Es folgt dann der Versuch, die einzelnen Punkte der erhobenen Anklagen zu widerlegen. Auch hier dürfte das Hervorheben einiger Hauptstellen, zur Beleuchtung der klerikalen Kampfesweise, recht lehrreich sein.

Die Gegner der Privatanstalten werden darauf hingewiesen, daß eine Privatanstalt nur dann errichtet werden darf, „wenn der Antragsteller dem Vertrauen des Publikums Garantien gibt, die das Interesse der Allgemeinheit wie des einzelnen sicherstellen.“ „Die Privatanstalt“, heißt es weiter, „entspricht dem Gesetz: sie untersteht strenger behördlicher Aufsicht, ihr Betrieb bietet alle erforderlichen Garantien, ihre Vergangenheit entspricht den Entwicklungstraditionen unserer Irrenpflege*) und ist zu allen Verbesserungen bereit, welche die Wissenschaft fordern kann. Es ist also einfach lächerlich, ihr die öffentliche belgische oder ausländische Anstalt entgegenzuhalten. In Deutschland, der Schweiz, in Holland und Frankreich, überall gibt es die Privatanstalt; sie unterliegt gesetzlicher Kontrolle und kann überall den Vergleich mit den öffentlichen Einrichtungen aushalten (!! Ref.). Bei fast allen Heilanstalten und Sanatorien ist der Privatbetrieb die Regel. Letztere sind für die wohlhabenden Gesellschaftsklassen bestimmt, sie erfordern also Mustereinrichtungen und ausgewählte ärztliche Kräfte. Warum nur soll es an all diesen Eigenschaften auf einmal mangeln, wenn es sich um Anstalten für Arme handelt!?“

*) Wie diese „Traditionen“ beschaffen sind, zeigten wir im oben erwähnten Aufsatz.

Was sagt der geneigte Leser zu der Naivität dieser Frage? Bedarf sie wirklich einer Entgegnung und des Hinweises, daß „Mustereinrichtungen und auserwählte ärztliche Kräfte“ eben nur da zu beschaffen sind, wo es weder an Geld mangelt, noch andere Interessen die vorhandenen Mittel verschlingen!?

Nach Artikel 17 der Ausführungsbestimmungen zum Irrengesetz hat „der Arzt die Aufsicht über die Geisteskranken vom Standpunkt der ärztlichen Behandlung, der Hygiene und Disziplin“. Die Art und Weise, wie diese ausdrückliche Bestimmung von jeher seitens vieler Besitzer mißachtet wurde, ist schon lange eine allgemeine Klage der Ärzte. Die Kollektivnote stellt dem gegenüber fest, daß „jede menschliche Organisation unvollkommen sei; daß sich schwierige Momente einstellen können, wo sich keine Übereinstimmung erzielen läßt. Es sei aber weder billig noch logisch, die Irrtümer oder Unstimmigkeiten eines Augenblicks zu verallgemeinern.“ Daß es sich hier um tatsächliche Gefährdung eines Prinzips handelt, davon ist keine Rede, niemand weiß anscheinend etwas davon, alles ist vielmehr in schönster Ordnung.

Köstlich, ja geradezu jesuitisch gewandt mutet es an, wie die jeweilige Stellung des Arztes an der Anstalt gekennzeichnet wird. „Wer das Gefühl seiner Freiheit hat,“ heißt es da, „der ist frei; wer zum Dienen geschaffen ist, der bleibt servil: das ist eine Temperamentsfrage. Der private oder öffentliche Charakter der Anstalt ändert nichts an den angeborenen oder erworbenen Anlagen der Individuen.“

Daß ein Chefarzt (Dr. Deroubais) nur auf Zeit ernannt worden ist, kann auch die Note nicht in Abrede stellen. Sie begnügt sich aber damit, diesen Modus der Ernennung bedauerlich (déplorable) zu finden und erklärt zugleich, daß man im vorliegenden Falle von Erwägungen ausgegangen sei, die mit der Person des Arztes nichts zu tun hätten.

Schwieriger fällt schon die Verteidigung des von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Senator De Bast vorgebrachten Falles, nach welchem man einem Arzte die Schlüssel entzog, damit er nur zu den von der Anstaltsverwaltung vorgeschriebenen Tages- und Nachtstunden Visite machen konnte. „In allen unseren Anstalten", so lautet die fadenscheinige Entschuldigung, „werden die Ärzte auf ihren regelmäßigen Visiten von dem Direktor oder seinem Stellvertreter begleitet. Verwaltungstechnische Bedürfnisse und eine gewisse Unterstützungsnotwendigkeit rechtfertigen unseres Erachtens diese Maßregel. Einige von uns haben Schlüssel, andere haben keine oder vielmehr: bedienen sich ihrer nicht. Es gibt Anstalten, wo man das System der „offenen Tür" in so weitgehendem Maße befolgt, daß es nicht einmal der Schlüssel bedarf" . . . „Übrigens", heißt es weiter, „braucht der Arzt, der sich beschweren zu müssen glaubt, seinen Fall nur der Ordenszentralverwaltung zu unterbreiten, oder, wenn nötig, dem Inspektionskomitee oder dem Justizminister, und hat er recht, so wird er umgehend Genugtuung erhalten."

Muß angesichts dieser Behauptungen noch einmal auf die neulich hier besprochenen ministeriellen Erlasse hingewiesen werden, aus denen klar genug hervorgeht, wer in Belgien die Ministerpuppen tanzen läßt!?

Was die Beschwerde von Dr. Lentz angeht, daß er „zwar Befehle geben dürfe, daß ihm jedoch die fratres nicht gehorchten", so macht sich die Note die Antwort bequem, indem sie den Wortlaut dieser Behauptung einfach in Zweifel zieht. „Worum sich's auch handeln möge," so führt sie aus, „die Verwaltungsdirektion unserer Anstalten mischt sich nicht in unsere ärztlichen Anordnungen: auf die Rechte anderer ebenso bedacht wie auf die eigenen, läßt sie einem jeden von uns die ihm obliegenden Verantwortlichkeiten. Unserer Entscheidung allein unterliegt Beurteilung und angemessene Behandlung der Kranken!"

Der Vorwurf, daß „in den belgischen Anstalten die Anwendung von Zwangsmitteln in immer mehr steigendem Maße um sich greife", wird mit der Gegenfrage abgetan: „Woher weiß man das denn? Seit 1892 ist keine Statistik herausgekommen!" Alsdann wird versichert, daß die Zwangsmittelanwendung überall zurückgegangen sei und daß man nur in Fällen absoluter Notwendigkeit auf sie zurückgreife. Der Leser ist wirklich versucht, nun seinerseits zu fragen: „Wie will man das glaubhaft machen? Seit 1892 ist ja keine Statistik erschienen!" Daß zur Rechtfertigung der immer noch nicht abgeschafften Zwangsmittel, das von Dr. Wolf*) vorgeschlagene Gitterbett, ja daß selbst Kraepelin in einem Falle als Eideshelfer herhalten muß, sei nur nebenbei erwähnt.

Glatt bestritten wird es natürlich, daß das für die Kranken gezahlte Pflegegeld, entgegen seiner Bestimmung, für andere als humanitäre, wissenschaftliche und wohltätige Zwecke Verwendung findet. Alle derartigen Behauptungen werden als „phantastische Übertreibungen" bezeichnet, und es wird der Versuch gemacht, an der Hand von Zahlen nachzuweisen, daß die Kongregationen ganz unmöglich wesentliche Gewinne aus den Pflegegeldern ziehen können. Nach dem Zeugnis eines Dr. Marie ist der Betrieb einer Anstalt, die ihren Pflegern Löhne zahlen muß (die also kein geistliches, sondern Laienpersonal hat), sogar geradezu „ruinös". — Welcher Kenner von Privatanstaltsbetrieben — ich denke an die Verhältnisse in manchen deutschen Städten — lacht da nicht? Und wer wagt zu leugnen, daß Privatanstalten von denen, die es wissen müssen, zu den rentabelsten Kapitalsanlagen gezählt werden, die es überhaupt gibt!?

Trotz jener Zahlenangaben wagt denn auch die „Brüsseler Medizinische Zeitschrift" zu versichern, daß die Anstaltsverwaltungen pro Tag und Kopf fünfzig Centimes Gewinst zu verzeichnen haben!

Recht bemerkenswert ist der Versuch der Note, den Staat von der eventuellen Übernahme der Geisteskranken-Fürsorge in die eigene Verwaltung abzuschrecken. „Wenn heute oder morgen", so heißt es da, „die religiösen Genossenschaften und die Privatunternehmungen den Anstaltsbetrieb einstellten und den Staat zwängen, selbst für den Unterhalt seiner landarmen Geisteskranken zu sorgen, so würde daraus, ohne irgendeine materielle, moralische oder wissenschaftliche Verbesserung, für den Staat eine Mehrbelastung von über 10000 Franks täglich erwachsen; und wir können ruhig behaupten, daß sich diese Ziffer noch vor Ablauf eines Jahres verdoppeln würde, da der Unterhalt von Laienpersonal im allgemeinen doppelt so teuer ist als der von Ordensleuten."

Man sucht die Staatsverwaltung also an ihrem empfindlichsten Teil, nämlich am Geldbeutel zu fassen, damit sie nur ja nicht auf den Gedanken komme, ihre bisher in den Anfängen steckende Irrenpraxis auszubauen und so zu erweitern, wie es eines modernen Staates würdig ist. Aber die Orden brauchen vorläufig wahrlich nicht zu fürchten, daß ihnen der Staat ihre Geschäftchen störe. Unbequem sind lediglich die unaufhörlichen Kritiken vom In- und Ausland, welche die öffentliche Aufmerksamkeit immer

*) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 66, H. 6.

Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wieder auf dieses so im Argen liegende Gebiet lenken. Insbesondere tun neuerdings auch die unabhängigen belgischen Irrenärzte das Ihre, um die Diskussion nicht einschlafen zu lassen. Die Art, wie sie in jener Sitzung auf die Verlesung der Kollektivnote reagierten, entbehrt nicht der herzerfrischenden Deutlichkeit.

Nachdem Dr. De Boeck energisch die Veröffentlichung der Liste der in den Signataranstalten angewandten Zwangsmittel gefordert und diese Forderung auch gegenüber den wortreichen Entgegnungen von Dr. Claus aufrecht erhalten hatte, ergriff Dr. Ley zu längerer Rede das Wort.

„Die Verteidigung der belgischen Anstalten," so führte er aus, „welche wir eben angehört haben, wird nicht nur mich, sondern viele von uns in Staunen gesetzt haben. Wenn wir sehen, wie jemand die Unabhängigkeit eines auf Zeit und Kündigung angestellten Arztes zu verteidigen unternimmt, ja, wie man von dieser Unabhängigkeit auch da noch spricht, wo man dem Arzte den Schlüssel seiner Abteilungen zu entziehen wagte, so müssen wir das ein wenig dreist finden. Man hat uns auch vorerzählt, der Arzt entscheide allein über die Behandlung der Kranken, — und dabei wissen wir doch alle, daß beispielsweise die Zwangsmittel angewandt worden sind, ohne den Arzt zu fragen, daß man sie gegen seine ausdrückliche Verordnung anwendet, sobald er den Rücken gewandt hat. Höchstens das Recht, einen Teil der Zwangsmittel in die Liste einzutragen, ist sein.

Ebenso die Bäder: wahrscheinlich gibt es keinen Arzt, der in seiner Anstalt, so wie er wohl möchte, die Bäderbehandlung durchführen könnte, weil er nicht in der Lage ist, diesen Dienst so einzurichten, wie er es für richtig hält.

Es ist traurig, wenn geglaubt wird, daß die Angriffe gegen die Anstalten sich gegen die Ärzte richten; die ganze Lage der Dinge ist es, welche zur Kritik herausfordert, und wer da glaubt, daß die Frage der Konfession hier im Spiele ist, der irrt sich nicht minder. Was wir bekämpfen, ist das Prinzip der finanziellen Ausbeutung der Anstalten, einerlei, welche gemeint sind. Es kommt uns wenig darauf an, ob die Eigentümer ihren Gewinst für die eigenen Luxusbedürfnisse oder zur Unterstützung politischer Kämpfe verwenden; wogegen wir Einspruch erheben, das ist die mangelnde Überwachung und Kontrolle der Geschäftsführung, die daran schuld ist, daß man einerseits übertriebene Gewinne erzielen kann, während man sich andererseits beklagt, nicht einmal die dringendsten Reformen einführen zu können.

Wir lassen die Privatinitiative gelten, aber nur unter der Bedingung, daß sie mit offenen Karten spielt und daß sie ihre Buchführung und Bilanz unter der Kontrolle eines wirklichen Wohltätigkeitskomitees veröffentlicht. Eine solche Einrichtung gibt es bereits bei allen anderen Wohltätigkeitsgesellschaften, welche Krankenanstalten gegründet haben oder noch gründen wollen, ich erinnere nur an die „Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose" und die „Gesellschaft zum Schutze abnormer Kinder". Man sollte nicht unter dem Deckmantel der christlichen Liebe die ertragreiche Ausbeutung vermuten dürfen. Und gerade hier liegt sicherlich der größte und unauslöschliche Schandfleck unserer heutigen Irrenpflege, so wie sie ist!"

Das sind ebenso klare wie scharfe Worte, denen Dr. Sano noch im gleichen Sinne sekundierte. „Ich finde," meinte er, „daß die von dem Schlüssel handelnde Stelle der Note recht jämmerlich ausgefallen ist. Man versucht da mit vielen Ausflüchten eine ganz unzulässige Maßregel in Schutz zu nehmen. Nach meinem Gefühl beweist man damit auf das deutlichste die Berechtigung jener Kritiken. Warum gibt man nicht einfach zu, daß in jeder Verwaltung einmal Irrtümer vorkommen können, die dann wieder gut zu machen sind!"

Eine abermalige ausführliche Erklärung von Dr. Claus suchte die Situation der Klerikalen zu retten, doch vergeblich. „Sollte der Staat", so fragte Dr. Claus u. a., „wirklich das Recht haben, den eventuellen Gewinst des Unternehmers zu kontrollieren? Das wäre lächerlich! Ebenso lächerlich, als wenn man aktenmäßig den Gewinst festlegen wollte, den ein Pfleger in Gheel vielleicht erzielen kann. Die Kolonie Gheel schließt einen Kontrakt mit ihren Pflegerfamilien und zahlt für die Pflege eines Kranken die Summe von 0,90 bis 1,20 Franks. Kranker und Pfleger wohnen zusammen und bilden gewissermaßen eine kleine Anstalt." Hieraus folgert Claus, daß die Kolonisten der Staatsanstalt Gheel ebenso der Ausbeutung ausgesetzt seien wie die Pfleglinge der Privatanstalten. Das ist nun freilich nicht der Fall, wie sich klar genug aus Dr. Boulengers Ausführungen ergibt, mit denen die Debatte schloß.

„Da ich", so begann Boulenger, „der Verfasser des Artikels in der „Brüsseler Medizinischen Zeitschrift" bin, welcher diesen ganzen Streit heraufbeschworen hat, glaube ich in dieser schon so lang sich hinziehenden Diskussion das Wort nehmen zu müssen. Und gleich zu Anfang lassen Sie mich Ihnen sagen, daß ich glücklich sein würde, wenn es mir gelungen sein sollte, durch meinen Aufsatz beizutragen zur Besserung der Lage unserer armen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geisteskranken in den Anstalten, wie auch zur Stärkung des Ansehens der Anstaltsärzte; denn nur diese beiden Ziele habe ich im Auge. Sodann möchte ich konstatieren, daß die Erwiderungen der Kollektivnote sich hauptsächlich gegen Dr. Pándy wenden, aber keineswegs gegen die zugleich so modernen und so gerechten Kritiken von Dr. Bresler. Ebenso antwortet man unserem französischen Berufsgenossen Dubief und dem Herrn Senator De Bast. Die Note erweckt somit den Eindruck einer von Ärzten für einen Justizminister gelieferten Antwort. Für einen Justizminister, der recht wohl früher oder später interpelliert werden könnte. Ist vielleicht das die politische Seite der Frage?

Ich protestiere auch gegen den Vergleich, den Herr Kollege Claus zwischen dem Pfleger von Gheel oder Lierneux und einem Unternehmer ziehen möchte, der in Belgien acht oder zehn Anstalten besitzt, d. h. ungefähr 4000 bis 5000 Kranke. Der bei Landleuten untergebrachte Geisteskranke bringt dem Landwirt augenscheinlich etwas ein, sei es durch seine Arbeit, sei es durch sein Pflegegeld. Zwei so untergebrachte Pfleglinge können höchstens 2 Franks den Tag kosten. Das ist nicht viel. Bedenken Sie zudem, daß der Pfleger ständig von den Ärzten und den Wächtern der Kolonie kontrolliert wird, daß jede Klage des Pfleglings eine Untersuchung seitens der Verwaltung der Kolonie zur Folge hat, daß außerdem noch die Inspekteure der Regierung, das Inspektionskomitee der Deputation ihre Kontrolle mit der oben erwähnten vereinigen; schließlich vergessen Sie nicht, daß die Nachbarn, daß der ganze Ort jede Handlung und Bewegung unserer Pfleger überwacht und daß unter unseren Landleuten Denunziationen sehr schnell und um Lappalien angezettelt werden.

Alles in allem, hat das Publikum in einer Kolonie ein unaufhörliches Recht der Kontrolle, in einer geschlossenen Anstalt aber ist davon gar nicht die Rede.

Und dann: die Unternehmungen im großen sind zweifellos da einträglich, wo der einzelne keine Gewinste erzielen kann. Es ist sicher, daß es Mittel und Wege gibt, einen Gewinn aus 300 Pfleglingen zu ziehen, die pro Tag und Kopf 1,40 Fr. zahlen, während das nicht möglich ist bei zweien, die pro Tag und Kopf nur 1 Fr. zahlen.

Ich glaube also, der Vergleich des Herrn Claus ist in seinem Kernpunkt von Grund aus falsch und hat keinerlei Wert."

Soweit die Debatte in jener denkwürdigen medizinischen Sitzung. Wenn irgend etwas, so ist sie bezeichnend für die Schwierigkeit des Kampfes, den die fortschrittlicher denkenden belgischen Irrenärzte mit ihren klerikalen Kollegen oder vielmehr deren Hintermännern auskämpfen. Ob dieser Kampf um die Sanierung des belgischen Irrenwesens in absehbarer Zeit zu irgendwelchen praktischen Ergebnissen führen wird, ist ungewiß, ja, mehr als fraglich. Die jammervollen Zustände auf diesem Gebiete, von denen sich der Besucher der glanzvollen Weltausstellung schon durch einen Abstecher nach der Brüsseler Psychiatrischen Universitätsklinik überzeugen kann, haben alle Aussicht, noch lange Zeit unangetastet — oder höchstens scheinbar gebessert — fortzubestehen. Die Regierung ist schwach und auf absehbare Zeit in der Hand der Klerikalen. Erst jüngst haben die letzteren einen entscheidenden Wahlsieg davongetragen, zu dessen Gelingen die 5000 ultramontanen Pfarrer und Kapläne sowie die 60000 Kongreganisten nicht wenig beigetragen haben.

Dabei lagen die Aussichten für die Opposition diesmal noch gar nicht einmal ungünstig, vor allem infolge der inneren Zerrissenheit des grundsätzlich in mehrere Gruppen geschiedenen Klerikalismus.

„Weitere Gründe, die gegen die Klerikalen sprechen," schrieb die „Tägliche Rundschau" am 23. Mai d. Js., „traten hinzu. So z. B. mancherlei Anzeichen um sich greifender Korruption, sowie mehrere „Skandale". Die 30 Kongo-Millionen sind spurlos verschwunden; wie man glaubt, in den Schoß der „Baronin Vaughan", und zwar unter Mitwisserschaft des Kolonialministers Renkin. Auch wurden die klerikalen Volksvertreter Coremans und Dupret beschuldigt, ihre Mandate zu unsauberen Geschichten mißbraucht zu haben. Der Nepotismus, der alle hohen Ämter mit Parteifreunden besetzt, blüht lustig weiter. Die Staatsfinanzen gelten als zerrüttet, und die öffentliche Schuld ist stark vermehrt. Dazu noch die Schmarotzerwirtschaft der „toten Hand". Wahrhaftig, man hätte unter normalen Verhältnissen doch annehmen müssen, daß ein solches Schuldkonto jetzt einen Lohn finden würde. Es erhielt ihn aber nicht. Und diese Tatsache muß auf die Liberalen fast zerschmetternd wirken. Denn wenn sie diesmal, wo Aussichten und Umstände so günstig waren, wie sie nach menschlichem Ermessen in Zukunft wohl kaum wieder sein dürften, nicht obsiegten, so bleibt für sie nur eine sehr, sehr schwache Hoffnung, das klerikale Joch auf dem Wege der Kammerwahlen überhaupt jemals zu beseitigen.

Nachdem nunmehr die drohende Gefahr eines Sturzes der klerikalen Kammermehrheit und ihres Kabinetts abgewendet ist, darf der wiedergewählte Ministerpräsident Schollaert die ununterbrochene 26jährige ultramontane Herrschaft weiter fortführen. Natürlich in den alten Gleisen; haben sie sich doch nach klerikaler Anschauung trefflich bewährt. Es wird also weiter klerikalisiert! Vor allem in der Schule der Jugend, die die Zukunft bedeutet. Hier ist das Ziel ja schon enthüllt: Unterbindung jeglichen staatlichen Unterrichts und Auslieferung des Unterrichtsmonopols und des staatlichen Unterrichtsbudgets an die Kongregationen. Damit wäre die Alleinherrschaft der ultramontanen Volksschule, zu deren höchstem Zweck die Heranbildung klerikaler Wähler gehören würde, gesichert. Auch die Klöster und Kongregationen werden vermehrt werden, zumal da der Zuzug aus Frankreich anhält."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Liest man solche Schilderungen, so muten sie einen wie ein drohendes Menetekel an. Belgien ist zum großen Teil ein germanisches, also uns stammverwandtes Land und liegt unmittelbar vor den Toren des Reiches. Es ist ein Land mit einer arbeitsamen und intelligenten Bevölkerung. Wenn es in einem solchen Lande zu derartig spanischen Zuständen kommen kann, so ist das für uns Nachbarn eine ernste Warnung, beizeiten auf dem Posten zu sein, und uns Psychiatern im speziellen erwächst nicht nur das Recht, sondern geradezu die Pflicht, der guten Sache unserer belgi chen Kollegen unsere ungeteilte moralische Hilfe zuzuwenden.

Was heute jenseits der Grenze geschieht, das kann — schon sind Vorzeichen vorhanden — morgen uns im eigenen Lande blühen. Wenn wir uns also für diese scheinbar dem Deutschen fernliegenden Dinge einsetzen, so geschieht das, weil es hier im rechten Sinne des Wortes heißt: nostra res agitur.

Lettre ouverte à Monsieur Le Président de la Société de médecine mentale belge.

J'ai l'honneur de m'adresser à votre loyauté pour obtenir l'insertion de ma réponse à un article où je me trouve pris à partie dans le Bulletin de La Société de médecine mentale belge de Février 1910, sous la signature de mes confrères Messieurs Maere, Claus, Dauds, de Roubaix, Masons, Delubre, Malbide Otters, Robert Quintennes.

Cet article aboutit à un appel à la bourse des contribuables belges, en faveur du relèvement des prix de journées payées par l'État à son Directeur de l'assistance privée faisant fonction d'assistance publique. L'appel se déguise sous couleur d'une défense de prérogatives nationales, que personne n'attaque. La même équivoque fut tentée en 1902, à Anvers, lors de la discussion de mon rapport, dont les interessés ont gardé une si vivace rancune. Cette rancune fait à ce rapport le plus grand honneur à mon sens, car elle prouve qu'il avait touché juste et que son but ne fut pas manqué.

Quel était il en effet?

Non pas d'attaquer le corps médical belge, et d'établir un réquisitoire violent contre lui, mais de montrer les dangers, en tous pays, du monopole privé et du développement exageré des asiles particuliers faisant fonctions d'asiles publics, pour ainsi dire à l'exclusion de ces derniers.

Je m'appuyais sur des abus constatés par des Commissions officielles en France, constatations indéniables, auxquelles j'avais eu l'honneur de collaborer. Je m'appuyais aussi, puisque le congrès était international et siégeait en Belgique, sur les constatations analogues, faites dès longtemps par des administrateurs, anciens ministres et médecins aliénistes belges eux mêmes. Je n'ai eu qu'à renouveler et citer leurs appréciations. C'est ainsi que, je l'ai fait observer au Congrès, aucune appréciation défavorable touchant l'organisation belge ne pouvait m'être attribuée, chaque critique ressortant des citations belges. L'amour propre légitime des Belges ne saurait d'ailleurs être confondu avec l'intérêt personnel d'un particulier. Dans mes nombreux rapports sur les asiles étrangers et français (sur les asiles français de l'Ouest, sur l'assistance en Écosse, Russie et Allemagne), j'ai fait comme Sérieux que l'on cherche à m'opposer; je me suis efforcé d'appeler l'attention des pouvoirs publics et du Corps médical sur l'urgence qu'il y avait à se perfectionner tousjours pour se tenir à la hauteur du progrès général et sur les dangers de l'euphorie mysonéiste trompeuse qui consiste à croire que tous est chez soi pour le mieux, dans le meilleur des mondes.

Cela évite de modifier le statu-quo, et d'évoluer quand même vers le mieux.

Comme le Dr. Masoin, je crois dangereux de s'endormir dans l'admiration beâte qui condamne à l'immobilité. En revanche je pense que les Confrères belges que j'ai cités dans mon rapport d'Anvers, n'ont pas humilié leur patrie devant l'Etranger en démontrant qu'il y a chez eux un partie du progrès très conscient de toutes les nécéssités de l'assistance moderne; ils sont les Cassandres, avant-coureurs de transformations imminentes qui porteront l'assistance belge au premier rang qu'elle mérite. C'est ce sentiment qu'il faut lire entre les lignes de Sérieux comme entre les miennes au lieu d'un dénigrement systématique des institutions françaises ou belges. Il est préférable de dénoncer les imperfections pour y remédier plutôt que de s'en flatter comme d'institutions louables et irréprochables.

C'est en ce sens que je comprends ceux de nos Confrères belges, assez nombreux encore on le sait, qui se permettent de critiquer l'organisation des asiles du Père Amédée.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

On a d'ailleurs bien vu en 1902 que ces critiques étaient justifiées, puisque les médecins du camp adverse se ralliaient à la plupart pour le fond.

Le propriétaire de ces établissements semble lui même en avoir reconnu le bien fondé puisqu'il a entrepris de corriger pas mal des imperfections signalées, ce dont je le louerai hautement avec le regret qu'il ne sache pas plus de gré au Congrès d'Anvers et à ses contradicteurs de l'avoir ainsi conduit malgré lui vers le bien.

Les Signataires de l'article auxquels je me permets de répondre appellent d'eux mêmes l'attention sur les améliorations dont leurs institutions privées sont encore susceptibles (y compris la suppression de la rémunération médicale proportionelle au nombre des malades, qu'ils défendent à peine; page 30 et 31).

Ils reconnaissent que leurs rapports avec la colonisation familiale de l'État belge n'on pas été toujours des plus cordiaux; Mr. Le Dr. Peters nous en a exposé à Milan le pourquoi.

Ils reconnaissent aussi que c'est immédiatement après le Congrès d'Anvers, que furent supprimés les moyens de coërcition dans les asiles de Froidemont et dans les services de Mr. Claus et de Mr. de Buck en particulier; „ainsi s'allonge la liste des progrès réalisés, tous les jours depuis, (services d'observations, salles d'alitement et de bains continus,) tous cela s'est réalisé en absorbant des sommes considérables; cependant, malgré ces services intensifs d'alitement, de bains continus, de surveillance active et de quartiers spéciaux, les journées d'entretien n'ont pas subi d'augmentation dans la plupart de ces asiles.“

N'est ce pas bien la preuve que ces améliorations étaient possibles et que les confrères belges cités dans mon rapport avaient raison de réclamer en améliorations l'emploi des bonis évidemment réalisés par l'entreprise de ces établissements privés?

L'excellent homme que doit être le Père Amédée n'attendait donc que ce Congrès d'Anvers pour nous égrainer les surprises de ces réformes multiples dont fait partie l'organisation de l'enseignement pour ses frères infirmiers. Mais cette organisation que nous avons reclamée à Anvers en 1902 comme nécessaire et dont nos contradicteurs discutaient la légitimité, voilà que nous apprenons qu'elle existait depuis 1899. Seulement, il parait que ce n'est qu'après le Congrès d'Anvers que les examens des infirmiers ont été légalement établis. C'était donc par restriction mentale qu'on combattit une pratique d'enseignement alors qu'on l'avait déjà adoptée en secret. Pourquoi récriminer dès lors contre le Congrès d'Anvers et ses rapporteurs?

Ce congrès marque par une curieuse coïncidence l'heure favorable de réformes dont on se congratule aujourd'hui. Ce n'est cependant que le programme réclamé alors par nous avec la majorité du Congrès.

L'opposition manifestée alors et la résistance désespérée des représentants non-médecins des asiles privés montrent que jusqu'alors le progrès était paralysé dans son essor par l'insuffisante action médicale sur l'Administration privée.

Tout est bien qui finit bien, puisque le progrès est en marche, mais ceux mêmes qui s'en félicitent en veulent à ceux qui y ont poussé.

Heureusement qu'il s'est trouvé des voix pour rappeler la précarité des médecins trop à la merci des gérants et auxquels on a osé reprendre les clefs de leurs quartiers d'asile.

Non, ce n'est pas aux médecins qu'un médecin se peut attacher moins bien aux situations critiquables ainsi que l'a dit Ley. Comme rapporteur à Anvers, n'aurai-je pas failli à ma mission si je n'avais dit ce que je pensais de mon pays comme ce que la majorité du Congrès pensait, d'accord avec une imposante élite belge, sur les dangers de certains asiles privés en général?

Que la Belgique se trouve placée dans une impasse délicate, c'est incontestable.

Comme l'Espagne et certains départements de France, la Belgique a fait trop large crédit à l'initiative privée dont elle se trouve un peu prisonnière. La conclusion même de l'article précité le prouve.

Cet article se termine en accordant que les asiles publics, les colonies et institutions laïques peuvent avoir leur raison d'être, mais il n'est pas possible d'admettre que les soins sont insuffisants dans les établissements où les aliénés sont livrés à l'assistance privée.

Ces propositions ont du moins le mérite indiscutable d'être la parfaite expression de l'état d'âme sincère des propriétaires d'asiles privés belges auxquels sont confiés la majorité des malades.

Pour eux leurs établissements restent intangibles, il est outrecuidant de leur proposer des programmes d'avenir et de parler de contrôles des questions économiques et des budgets de fonctionnement.

Ils concèdent que la concurrence de l'État pourrait avoir sa raison d'être ainsi que des entreprises laïques et des colonies, mais les contrôles ne seraient bons que pour ces dernières institutions, pas pour eux. L'État voudrait il se substituer à eux dans l'accomp-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lissement de tout ou partie de cet office public qu'est l'assistance des indigents aliénés, ils le défient de le faire, à moins d'une majoration de 10 000 fr. par jour! On croirait qu'après cela on offre de l'assurer avec les desiderata modernes et de donner au moins au pays l'avantage d'un moindre coût. Mais non, c'est à une augmentation de 0,25 par tête et par jour qu'aboutit le plaidoyer.

C'est mettre le pays en face de l'alternative; ou de payer plus pour être maître chez lui de ses institutions d'assistance ou d'augmenter les adjudicataires privés pour que l'office public qu'ils assument puisse devenir satisfaisant.

Il est permis de croire que le monopole d'État serait dangereux, mais le monopole d'un particulier l'est encore plus, et il y a urgence à ce que la Belgique organise une concurrence d'état plus vaste, seul moyen de lutter contre les renchérissements imminents et seul gage sérieux d'émulation et de progrès continus.

Au demeurant, mes 12 confrères ne sauraient incarner le corps médical des asiles belges, et ils trouveront à qui parler dans leur propre pays.

Je les prie de croire à mes sentiments confraternels en dépit des appréciations qu'ils ont cru pouvoir émettre à mon égard, car je sais que ce n'est pas eux en réalité que j'ai en face de moi aujourd'hui, comme à Anvers.

La conversation publique et courtoise quoiqu'on en dise que j'eus l'honneur d'avoir avec le Père Amédée Stockman, pourrait bien se reprendre un de ces jours comme en 1902. Je saurais rendre hommage à ses efforts, je n'en veux pour preuve que celui que je lui rendis au Strop pour la médico-pédagogie des arrièrés.

On a trouvé moyen de rappeler cela comme un aveu d'erreur de façon à m'en faire presque un grief (pag. 18).

Les réformes que l'on dit accomplies dans ces services depuis 1902 sont aussi d'autant plus louables qu'elles n'étaient pas du goût du propriétaire; il n'en a évidemment que plus de mérite de les avoir accomplies.

Celà a coûté cher, dit-on; le Père Amédée ne doit avoir certainement en vue que le seul bien moral, rejouissons-nous de son sacrifice qui dissipera la légende des coffres forts d'asiles incendiés où l'on découvrit les réserves inattendues que l'on sait.

Avec mes excuses d'une lettre si longue, je vous prie, Monsieur le Président, d'agréer l'expression de mes sentiments les plus confraternels.

Dr. A. Marie (Villejuif).

Anm. d. Red.: Den Ausführungen des Herrn Prof. Dr. Marie schließe ich mich in jedem Punkte an.

Mitteilungen.

— Weitere Bemerkungen zum Allensteiner Prozeß.*)

Aus Anlaß des ebenso unbefriedigenden als tragischen Ausgangs, den vorläufig die sensationellen Verhandlungen vor dem Schwurgericht in Allenstein genommen haben, sei hingewiesen auf die Verhandlungen der Stuttgarter juristisch-psychiatrischen Versammlung im Mai 1900 über „Recht und Pflicht der Prozeßparteien zur Anwesenheit in der Verhandlung bei Beweiserhebung über ihren Geisteszustand" (Allg. Zeitschrift für Psychiatrie 60, pag. 610, und Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 30). Jener Prozeß hat manche Ausführungen der Referenten grausam bestätigt. Möchten darum auch die Forderungen derselben bei Beratung des Entwurfs einer Strafprozeßordnung gebührend berücksichtigt werden!

Medizinalrat Dr. Kreuser-Winnental faßte seine Ausführungen damals wie folgt zusammen (Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie 60, pag. 610):

Bei genügender Berücksichtigung ihrer Eigenart kann auch Personen mit zweifelhafter oder unverkennbar krankhafter Geistesbeschaffenheit das Recht auf Anwesenheit in der Verhandlung bei Beweiserhebung über ihren Geisteszustand in der Regel gewahrt werden ohne ernstliche gesundheitliche Gefährdung, ja manchen derselben würde durch eine Verweigerung dieses Rechts eher gesundheitlicher Nachteil drohen. Kommt durch eine etwaige Erregung des Betreffenden über das Ergebnis der Beweisaufnahme eine Gefährdung dritter Personen in Betracht, so sind Fürsorgemaßregeln vorzusehen, die sich an die Verhandlung unmittelbar anschließen können. Eine jenem Recht entsprechende Pflicht kann nur ausnahmsweise verlangt werden; geschieht dies, so muß neben der sachlichen Gerechtigkeit in der Form die menschliche Teilnahme für die schwachen Seiten der betreffenden Person gebührend zur Geltung kommen. Wo Recht und Pflicht zur Anwesenheit zu irgendwelchen Bedenken Anlaß geben, erscheint die vorherige Anhörung eines kundigen Arztes geboten. —

Übrigens sei noch ein Punkt aus den Prozeßverhandlungen registriert.

Geradezu Unmögliches verlangte man von dem Sachverständigen San.-Rat Dr. Stoltenhoff, als ihm bedeutet wurde, daß er bei Abgabe seines Gutachtens zur Glaubwürdigkeit einer Zeugin nicht Stellung zu nehmen habe, während das Gericht selbst sich für später vorbehält, über die Glaubwürdigkeit der Zeugin

*) Druckfehlerberichtigung: In dem Artikel über den Allensteiner Prozeß in Nr. 15 Seite 147 muß es statt § 209 heißen § 203 Strafprozeßordnung.

zu befinden! So schmeichelhaft es für die psychiatrischen Sachverständigen ist, daraus folgern zu müssen, daß sie der Jurist einer höheren intuitiven Leistung, einer wahren Pythia-Arbeit für fähig hält, so kann dies Verfahren doch nicht als zweckdienlich anerkannt werden, mögen auch Gesetzesparagraphen es verbürgen. Was „Recht" ist, ist deshalb nicht immer „richtig". Dr. Bresler.

Es dürfte für die Psychiatrie von nachhaltigerem Interesse sein, einige Nachrufe, die in der Tagespresse dem Prozesse gewidmet sind, zu registrieren, soweit sie sich auf die Sachverständigentätigkeit beziehen.

In der „Deutschen Tageszeitung" (30. 6. 10) heißt es in einem aus juristischer Feder stammenden Artikel:

Mußten wir wochenlang dies widerliche Schauspiel erleben mit allen Begleitumständen, dies Aufrühren in fauliger Gärung befindlicher Dinge! Zur Aufklärung mag dies ja in einer Hinsicht nützlich sein, denn eine nichtsnutzige Presse war längst am Werk, die Vorstellung zu verbreiten, als ob mit zweierlei Maß von der preußischen Justiz gemessen worden sei, weil es sich um einen Offizier und eine Offizierfrau handelte. Damit ist allerdings gründlich aufgeräumt worden, aber der aufgewühlte Schmutz ist doch gar zu furchtbar. Hätte man nicht mit dem Gutachten über den Geisteszustand Goebens und der Frau Weber beginnen können? Fast scheint es so, als ob sie seit Jahren für die Entmündigung reif in eine geschlossene Anstalt gehört und für ihr Tun strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden kann. Eine derartige Feststellung hätte vor der öffentlichen Verhandlung vorgenommen werden und der Befund veröffentlicht werden sollen. So viel Zutrauen darf man zu der Unparteilichkeit der Rechtspflege und der Psychiater haben, daß sie schonungslos die Wahrheit ans Licht gebracht haben würden.

„Frankfurter Zeitung" (5. 7. 10) — „aus ärztlichen Kreisen":

Befremden aber muß es in den Fachkreisen erregen, daß in Gegenwart der schwer hysterischen Person, die fast jeden Tag unter einem mehr oder minder schweren Anfall zusammenbrach, ein Sachverständiger die Notwendigkeit ihrer weiteren Verbringung in eine Irrenanstalt erörtert hat. Es war allerdings seine Pflicht, vor den Geschworenen und in Gegenwart der Angeklagten alle Punkte genau zu erörtern, die die Frage der Zurechnungsfähigkeit betrafen; er durfte dabei nichts unerwähnt lassen, so schlimm, so scheußlich es auch allen erscheinen und so unangenehm der Vortrag des Gutachters auch auf die Angeklagte selbst wirken mochte. Aber es drängt sich für den ärztlichen Kenner der schweren Hysterie-Formen und ihrer forensischen Bedeutung berechtigter Zweifel darüber auf, ob die weitere Behandlung der Angeklagten nach Beendigung des schwurgerichtlichen Verfahrens, also nach ihrer Freisprechung oder Verurteilung, zu den Kompetenzen des Sachverständigen gehörte. Die Geschworenen können nur ein „Schuldig" oder „Nichtschuldig" aussprechen. Ueber die Unterbringung in eine Irrenanstalt zum Zwecke der weiteren Verwahrung oder Behandlung zu entscheiden, sind sie nicht befugt, ebensowenig der Sachverständige. Erscheint ein Angeklagter nach Schluß eines Gerichtsverfahrens gemeingefährlich, so kann auf dem Verwaltungswege, durch polizeiliche Maßnahmen seine Unterbringung zum Schutze der Allgemeinheit erfolgen. Das vermag ein Sachverständiger wohl anzuregen, wenn es ihm dringend nötig erscheint; es bestand aber kein zwingender Grund, das in öffentlicher Gerichtsverhandlung zu tun.

„Tägliche Rundschau" (2. 7. 10):

Eine bittere Satire auf Menschen und Menschentum ist das Walten der Sachverständigen in einem solchen Gerichtsdrama. Mit einer grellen Verwegenheit sind auf das Düster der grausigsten Akte die höhnenden Lichter dieser Satire aufgesetzt. Und da, wo Begriffe fehlen, ein Wort zur rechten Zeit sich einstellt, wird dann um das Wort Hysterie herum ein System bereitet, mit dem sich alles hinterher, Gott sei Dank, „erklärt".

Solange die Ärzte und Gelehrten sich nicht auf eine plausible Erklärung des im Farbenspiel sumpfiger Fäulnis schillernden Dinges Hysterie einigen können, sei es erlaubt, sie als eine Folge sittlich ungesunder Zustände zu deuten, allermeistens als die Wirkung von Zuchtlosigkeit infolge eigener oder infolge fremder Schuld. Wer Gelegenheit hat, Fälle von Hysterie — sie sind zahllos und gradverschieden, vom Unmerklichen bis zur Ausartung in offenbaren Wahnsinn — zu beobachten, der beobachte sie einmal daraufhin. Er wird wohl allermeistens bei leichtem Nachschürfen auf einen moralischen Untergrund des Mißwesens stoßen. In dem Allensteiner Fall, in dem uns die naturnotwendige Unzulänglichkeit eines juristischen Urteils nun wohl erspart bleibt, ist doch der moralische Untergrund all des entstandenen Unheils nachgerade zur Genüge bloßgelegt. Und wenn das Gericht selbst Zeit und Grund gehabt hätte, zu einem Freispruch für die Angeklagte zu kommen, so hätte doch der Verlauf des Prozesses ein Schuldig über sie und andere gesprochen. Die Schuld an dem Tode des Majors v. Schönebeck ist nicht nur des Mörders, nicht der betörenden Frau allein; sie ist derer, die dieses Menschenmißwesen bilden, verbilden halfen. Sie ist endlich unser aller.

Diesem grausamen „Feuilletonismus" ist die „Tägliche Rundschau" zum Opfer gefallen, die selbst am Schlusse sagt:

Wenn diese unsagbar törichte, zuchtlose Frau nun wirklich an ihrer Zuchtlosigkeit zugrunde geht, so ist das die höhere Bedeutung ihrer Zerstörung, mit deren affektierter Bespiegelung in schillernden Feuilletonismen man uns verschonen möge, deren menschlichen Inhalt aber ein starker Gestalter zu gewaltiger Wirkung entwickeln könnte, zur Tragödie der Zuchtlosigkeit.

— **Zur Arzthaftpflicht.** In einem süddeutschen Sanatorium fand im Sommer 1909 ein mittlerer Staatsbeamter Aufnahme, der, an starker seelischer Bedrückung leidend, wegen Selbstmordabsicht besonderer Bewachung bedurfte. Nach etwa zweimonatigem Aufenthalt gelang es dem Gemütskranken, seine Wärter zu überlisten. Während er, schreibend und anscheinend auf nichts achtend, am Tische saß, trat ein Wärter mit zwei Eimern in den Händen zur Tür herein. Dies sehen, aufspringen, den Wärter beiseite stoßen und zur Tür hinauseilen, war eins. Zum Unglück war die nahe, sonst regelmäßig verschlossene Bodentür in diesem Moment nicht geschlossen. Auf sie hatte es aber gerade der Lebensüberdrüssige abgesehen. Er springt, vom Wärter verfolgt, die Treppe hinauf und stürzt sich, ehe er eingeholt werden kann, durch das Bodenfenster hinunter. Nach drei Tagen erlag er seinen schweren Verletzungen. Die Hinterbliebenen — Frau und zwei Kinder — machten den Arzt, dem die Heilanstalt gehörte, für den schweren wirtschaftlichen Schaden haftpflichtig, den sie durch den frühzeitigen Tod des erst 39jährigen Gatten und Vaters erlitten hatten. Auch ließ sich kaum verkennen, daß das verhängnisvolle Nichtverschlossensein der Bodentür eine den bedauerlichen Ausgang mit verursachende Fahrlässigkeit darstellte, die der Arzt vertragsmäßig zu vertreten hatte.

So kam es schließlich zu einer außergerichtlichen Einigung, der gemäß der Arzt oder vielmehr der ihn gegen Haftpflicht versichernde Stuttgarter Versicherungsverein eine Abfindung von 15000 M. zahlte und auch die Kosten von 157,20 M. übernahm.

(„Ärztliche Mitteilungen" des Leipziger Verbandes, letzte Sonntagsnummer. 10. Juli 1907.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

— Ehlers, Heinrich, Kasuistische Beiträge zur Lehre von den Psychosen im Kindesalter und im Beginn der Pubertät. Inaugural-Dissertation (Leipzig). Leipzig, 1909. 60 Seiten.

Zehn Fälle, Kranke im Alter zwischen zwölf und siebzehn Jahren betreffend, werden kurz, zum Teile etwas zu kurz mitgeteilt; drei davon werden dem manisch-depressiven Irresein, ein Fall der Amentia, drei Fälle der Hysterie und endlich drei der Dementia praecox zugerechnet. Fünf Fälle werden als bei der Entlassung geheilt bezeichnet (1 man.-depr., 1 Amentia, 2 Hyst., 1 Katat.), zwei Fälle von man.-depr. als gebessert, zwei Dem. praec. als voraussichtlich unheilbar, ein Hyst. starb. Wenn nur auch die zuerst erwähnten fünf Fälle geheilt bleiben! Ohne den katatonischen Begleiterscheinungen, gerade bei Psychosen des Kindesalters, übertriebenen diagnostischen Wert beizumessen, möchte Ref. doch meinen, daß sie auch wieder nicht ganz unberücksichtigt bleiben dürfen und daß sie zumindest unter Umständen als Warnung dienen müssen, die Annahme einer ersten Praecox-Attacke mit solcher Sicherheit auszuschließen, wie dies Verf. für mehrere Fälle, die doch nicht ganz klar liegen, tut. Wir bitten den Verf. um Katamnesen, zumal seit dem Austritte mancher seiner Fälle aus der Beobachtung schon etliche Jahre vergangen sind; dann ließe sich über manche seiner im übrigen sehr wertvollen Mitteilungen besser reden. Berze.

— Lindau, Paul, Ausflüge ins Kriminalistische. Verlag Albert Langen, München, 1909. 272 Seiten. Preis 3 M.

Das Buch enthält eine Reihe von Essais aus der Feder des glänzenden Stilisten, die aktuelle Stoffe behandeln, u. a.: das Verbrechen der Grete Beier, das Drama von Allenstein, den Streich des „Hauptmanns von Köpenick“. Lindau sucht die Psychologie des Verbrechers und des Verbrechens in den speziellen Fällen zu ergründen und knüpft daran auch kritische Ausführungen über die heutige Gesellschaftsordnung als Vorkämpfer für Humanität und Aufklärung. Berze.

— Rehm, Dr. O., Das Kinderhaus der Heilanstalt Dösen (Leipzig). S.-A. aus der Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns. 3. Band.

Beschreibung des in der richtigen Erkenntnis, daß geisteskranke Kinder nicht unter den erwachsenen Kranken untergebracht werden sollen, errichteten Kinderhauses der Anstalt Dösen. Dieses Haus beherbergt ein äußerst mannigfaltiges Krankenmaterial, das sich nicht nur aus geisteskranken, sondern auch aus nervenkranken, behandlungs- und verpflegungsbedürftigen Kindern zusammensetzt. Die Kinder werden meist vom Armenrat direkt eingewiesen, eine Anzahl wird von Angehörigen überbracht. Berze.

— Orlowski, Dr. P., Die Impotenz des Mannes. Würzburg, 1909. Zweite bedeutend erweiterte Auflage. 160 Seiten, drei farbige Tafeln.

Verf. hat, wie er im Vorwort zur ersten Auflage sagt, dieses umfassende Werk hauptsächlich in der Absicht veröffentlicht, um den Wert der Kollikulus-Hypertrophie für die Pathologie, den Erfolg der Kollikulus-Kaustik für die Therapie der Impotenz aus eigener Erfahrung zu betonen. Seine neueren Erfahrungen bestätigen ihm die Richtigkeit seiner Anschauung. Durch Berücksichtigung der Literatur, zahlreiche Krankengeschichten und Technikschilderung ist der Umfang des Buches bedeutend angewachsen. Den Neurologen wird die „somatische Impotenz“ und ihre Diagnose und Prognose, namentlich ihre Abgrenzung gegen die psychische Impotenz besonders interessieren. Berze.

Personalnachrichten.

— **Königreich Sachsen**. Oberarzt Dr. Frühstück in Hubertusburg wurde als Stellvertreter des Direktors nach Hochweitzschen versetzt.

— **Schlesien**. Dr. med. Ulrich Wilcke aus Fürth in Bayern vom 15. Juli 1910 ab als Assistenzarzt bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Plagwitz angestellt.

Seine Erfahrungen in der **Behandlung der Arteriosklerose** teilt A. Merdinger (Wien) mit.

Merdinger regelt bei Arteriosklerose zunächst die Lebensweise, und zwar in erster Linie verlangt er „Ausspannen“, leichte Spaziergänge, kleine aber häufige Mahlzeiten. Keinen Alkohol.

Morgens: 1 Glas Milch oder sehr leichten Kaffee oder Tee mit Buttersemmel; zweites Frühstück; zwei weiche Eier (Eiweiß muß vollständig verkocht sein) und dazu ein Glas Milch. — Mittags: Gemüsesuppen, gesottenes Rind- oder Kalbfleisch oder Geflügel. Gebratenes Fleisch nur einmal in der Woche, dazu Gemüse: Spinat, Kopfsalat, grüne Fisolen, junge grüne Erbsen, rote Rüben, Kohlrüben, Karotten, gedünstetes Kraut, nicht zu süße Kompotte und leichte Mehlspeisen. Obst roh und gedünstet nach Belieben. — Als Jause dasselbe wie beim I. Frühstück. Abendessen (3 Stunden vor Schlafengehen): Milchspeisen oder wie zweites Frühstück. — Alle Gewürze und Essig sind von der Zubereitung der Speisen ausgeschlossen. Rauchen streng verboten. Stuhl (1—2 tgl.) wird eventl. mit Pulv. Rhei oder 1 Glas natürliches Bitterwasser, Heilquelle Sternhof, Marienbader-Tabletten geregelt.

Medikamente: Bei häufigen stenokardischen Anfällen Diuretin oder Eustenin. Als eigentliche Kur wendet Merdinger das Verfahren nach Trunecek an, d. i. subkutane Injektionen (vormittags am rechten oder linken Oberarm, aber abwechselnd) von $1\frac{1}{2}$—2,0 Serum organic. Trunecek. In jeder Sitzung werden 0,5 mehr injiziert bis 8—9 als Maximum, in diesem Falle alle 4—5 Minuten mittels Lierscher Spritze 0,5—1,0. Diese Injektionen sind oft nicht anwendbar (wurden auch von anderer Seite — Balneologen-Kongr. Berlin 1906 und neuerdings wieder i. Fortschr. d. Med. 1910, Nr. 17 von Burwinkel — als sehr schmerzhaft bezeichnet, Ref.), und in diesen Fällen verordnet Merdinger das Antisklerosin, ferner verordnet er nur Antisklerosin zur Nachbehandlung nach Injektionen 3—4 Wochen lang.

Damit erzielt Merdinger — er beobachtet über 100 Fälle — schon nach kürzester Zeit Aufhören der stenokardischen Anfälle, die Kranken können wieder gehen, werden schwindelfrei, der Schlaf kehrt wieder, ebenso die Eßlust; objektiv: verminderte Akzentuierung des II. Aortentons, bei der Harnanalyse, die vorher stets eine vermehrte Azidität und verminderte Chloride aufwies, nunmehr Vermehrung der Chloride und Verminderung der Säuren. — Eine Schädigung bei dieser Medikation war nie zu beobachten. — (Oesterr. Aerzte-Zeitung 1910, Nr. 8.)

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 18. 30. Juli. **1910/11**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Zur Theorie des schizophrenen Negativismus. Von E. Bleuler, Burghölzli. (S. 171.) — Referate. (S. 177.)

Zur Theorie des schizophrenen Negativismus.

Von *E. Bleuler*, Burghölzli.

Inhalt.

Die bisherigen Theorien des Negativismus sind unrichtig oder ungenügend. Der Negativismus ist ein kompliziertes Symptom mit verschiedenen, im einzelnen Falle oft zusammenwirkenden Ursachen.

Disponierende Ursachen der negativistischen Erscheinungen sind:

1. Die Ambitendenz, welche zugleich mit jedem Antrieb einen Gegenantrieb auftreten läßt.

2. Die Ambivalenz, welche der nämlichen Idee zwei gegenteilige Gefühlsbetonungen gibt und den gleichen Gedanken zugleich positiv und negativ denken läßt.

3. Die schizophrene Zerspaltung der Psyche, welche verhindert, daß aus widerstrebenden und mitsprechenden Psychismen das Faxit gezogen werde, so daß der unpassendste Impuls ebensogut in Handlung umgesetzt werden kann wie der richtige Impuls, und daß zu dem richtigen Gedanken, oder statt desselben, sein Negativ gedacht werden kann.

4. Die Unklarheit und mangelhafte Logik des schizophrenen Denkens überhaupt, die eine theoretische und praktische Anpassung an die Wirklichkeit erschweren oder verunmöglichen.

Auf Grund dieser Dispositionen können schon direkt negativistische Erscheinungen entstehen in der Weise, daß wahllos positive und negative Psychismen einander vertreten, wobei nur die unrichtigen Reaktionen als krankhafter Negativismus auffallen.

Meist aber erscheint die negativistische Reaktion nicht bloß als eine zufällige, sondern sie wird geradezu vor der richtigen bevorzugt. Das hat beim gewöhnlichen äußern Negativismus, der in Ablehnung äußerer Einflüsse (Beispiel: Befehl) und dessen, was man normaliter vom Patienten erwarten sollte (Beispiel: Defäkation auf dem Abort statt ins Bett) besteht, folgende Ursachen:

a) Das autistische Zurückziehen des Patienten auf seine Phantasien, dem gegenüber jede Beeinflussung von außen zur unerträglichen Störung wird. Dies scheint das wichtigste Moment. In schweren Fällen ist es allein imstande Negativismus zu erzeugen.

b) Das Bestehen einer Lebenswunde (negative Komplexe, unerfüllte Wünsche), die vor Berührung geschützt werden muß.

c) Das Verkennen der Umgebung und ihrer Absichten.

d) Das direkt feindliche Verhältnis zur Umgebung.

e) Die pathologische Reizbarkeit der Schizophrenen.

f) Das „Gedankendrängen“ und andere Erschwerungen des Handelns und des Denkens, durch die jede Reaktion peinlich wird.

g) Oft ist auch die Sexualität mit ihrer ambivalenten Gefühlsbetonung eine der Wurzeln negativistischer Reaktion.

Der innere Negativismus (Gegenantriebe dem eigenen Willen gegenüber, und auf intellektuellem Gebiete das Denken des dem richtigen Gedanken Entgegengesetzten) erklärt sich zum großen Teil aus Ambitendenz und Ambivalenz, die bei der inneren Zerrissenheit des Denkens auch eine geringe Bevorzugung der negativistischen Reaktion begreifen lassen. Sehr ausgesprochene Erschei-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nungen von innerem Negativismus müssen wohl noch andere mitwirkende Ursachen haben, die wir bis jetzt nicht kennen.

Eine abschließende Erklärung aller negativistischen Phänomene geben zu wollen, wäre verfrüht. Es scheint mir aber, man könne beweisen, daß die bisher aufgestellten Theorien falsch oder ganz ungenügend sind, und es sei immerhin möglich, auf andern Wegen Wurzeln des Negativismus aufzufinden und einen Teil wenigstens der unter diesem Namen zusammengefaßten Symptome genetisch zu verstehen. Damit wäre eine bessere Fragestellung gewonnen.

Hierzu müssen wir uns zuerst klar machen, daß Negativismus kein einheitliches Symptom ist. Die überwiegende Hauptgruppe ist allerdings dadurch charakterisiert, daß die Patienten bei Einwirkungen von außen, namentlich auf Aufforderungen hin gerade das nicht tun wollen, was man unter normalen Umständen erwarten würde (passiver Negativismus); oder, daß sie gerade das Gegenteil tun (aktiver Negativismus). Einer Aufforderung kommen sie nicht nach meist mit deutlich abweisender Mimik; will man eine gewünschte Bewegung (Arm hoch heben, aufsitzen in die Kleider schlüpfen), passiv hervorbringen, so leisten sie Widerstand, suchen sich der Einwirkung zu entziehen, wehren sich auch oft mit Schimpfen und Schlagen. Die Kranken wollen nicht aufstehen, nicht zu Bette gehen, wenn es von ihnen gewünscht wird; sich nicht auf den Platz setzen, der ihnen angewiesen ist, nicht diejenigen Speisen essen, die ihnen angeboten werden, die Suppe mit dem Kompottlöffel nehmen, die Kompotte mit dem Suppenlöffel; sie befriedigen natürliche Bedürfnisse unzeitig und am falschen Ort. Von dem einfachen Widerstand bis zur aktiven Ausführung des Gegenteils vom Erwarteten gibt es alle Übergänge.

Nicht einmal diese so umschriebene Gruppe macht einen einheitlichen Eindruck. Die meisten der Kranken allerdings verbinden die negativistische Aktion mit dem Affekt der Gereiztheit, des Ärgers, des Zornes. Diese Gefühlsreaktion ist aber nicht eine notwendige Teilerscheinung desselben. Ist die negativistische Handlung bloß der Widerspruch gegen einen Brauch, wird sie nicht von außen gehindert, so bleibt die vorherige Stimmung meist erhalten; der Kranke legt sich mit anscheinender Gleichgültigkeit in das Bett seines Nachbars; in einzelnen Fällen sieht man sogar eine gewisse Freude wie über einen gelungenen Streich. Erst die Repression erweckt in diesen Fällen die Gereiztheit.

Manchmal behalten die Kranken ihre Gleichgültigkeit trotz des Widerstandes; ja es kann vorkommen, daß sehr stark negativistische Patienten zugleich andauernd euphorisch sind und nicht aus dieser Gemütsstimmung herauskommen, während sie sich mit Beißen, Kratzen und Schlagen gegen die Aufforderung, die Hand zu geben, wehren; ihre Defensive macht ihnen Spaß, wie ein fröhliches Spiel. Häufiger sieht etwa das ganze Benehmen aus wie ein kleiner Flirt; weibliche Patienten sehen den Arzt an, wie wenn sie erwarteten, daß er ihnen nun die Hand gebe, oder bringen ein Anliegen vor, so daß er sich mit ihnen beschäftigen muß, und benehmen sich dann in der Abweisung ganz wie ein Mädchen, das den Liebhaber provoziert, aber sich den Anschein geben will, sie wehre ihn ab. Auch sonst hat der Negativismus sehr häufig ein ausgesprochen erotisches Aussehen, bald im angenehmen Sinne eines Liebesspiels, bald im unangenehmen wie der Abscheu gegen ein Attentat, und oft in beiden Richtungen zugleich.

Neben diesem äußeren Negativismus gibt es auch einen inneren, der am häufigsten den Willen betrifft. Die Kranken können gerade das nicht tun, was sie eigentlich tun wollen. In jedem Stadium zwischen Gedanken und Ausführung kann eine Sperrung, ein Gegenimpuls oder ein Querimpuls die Handlung unmöglich machen. Da sehen wir, daß Patienten, die mit Lust sich auf eine dargebotene Speise stürzen, auf halbem Wege zwischen Teller und Mund stehen bleiben, schließlich den Bissen wieder ablegen; bei jeder andern Handlung kann ihnen das gleiche begegnen. Oder sie wollen z. B. die Hand geben; in irgendeinem Zeitpunkt wird aber nicht nur die Handlung sistiert, sondern die Hand durch einen Gegenimpuls direkt auf den Rücken befördert.

Manchmal vereiteln die Kranken durch andere Bewegungen den Erfolg einer Handlung. Sie strecken den Oberarm aus, um die Hand zu geben, flektieren aber Unterarm und Hand so, daß die Hand nicht berührt werden kann; oder auf die Aufforderung, die Zunge zu zeigen, strecken sie sie heraus, wenden aber den Kopf ab. In manchen dieser Fälle von gleichzeitigem Gehorsam und Ungehorsam wird es sich um den gewöhnlichen Negativismus nach außen handeln. Sicher aber kommt das Phänomen auch als reiner Willensnegativismus vor. Ich habe es gesehen, wenn die Patienten sich ohne äußere Aufforderung spontan an eine Beschäftigung machten, z. B. ans Essen; am meisten beobachtete ich es beim Klavierspielen. Da wurde zum Anschlag ausgeholt und auch mit dem Vorderarm niedergeschlagen, aber gegen Ende der Bewegung das Handgelenk maximal

Digitized by Google | Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dorsal flektiert, so daß die Finger die Tasten doch nicht berührten, oder die Patienten drehen die Augen nach einer Seite, um etwas zu beobachten, wenden aber gleichzeitig den Kopf nach der andern (oder auch umgekehrt).

Querimpulse äußern sich darin, daß statt einer gewollten oder begonnenen Handlung auf einmal eine andere ausgeführt wird; der Patient will den Löffel (zum Essen) ergreifen, ändert aber die angefangene Bewegung, nimmt die Gabel, legt sie in den Brotkorb oder macht sonst etwas recht Sonderbares damit. Diese Fälle haben alle Übergänge zu den apraxieartigen Erscheinungen der Schizophrenie, die ihrerseits wieder verschiedene Wurzeln haben.

Nicht selten äußert sich der Negativismus einer bereits ausgeführten Arbeit gegenüber. Die Kranken zerstören wieder, was sie gemacht, bald wie aus Ärger, bald wie aus freiem begründeten Entschluß, bald zwangsmäßig, so daß es ihnen selber unangenehm auffällt.

Über die subjektiven Vorgänge bei diesem Willensnegativismus ist es sehr schwer, sich Klarheit zu verschaffen. Die wenigsten Patienten geben Auskunft. Sicher ist indessen, daß die Störung den einen zum Bewußtsein kommt, den andern nicht, und daß in bezug auf den psychologischen Ort, wo sie eingreift, alle Möglichkeiten auch wirklich vorkommen. Die Patienten wollen plötzlich nicht mehr, was sie eben intendiert haben, oder sie wollen plötzlich das Gegenteil; hierbei können ihnen Motive zum Bewußtsein kommen oder nicht; hier wird die Zielvorstellung geändert. Diese kann aber auch dieselbe bleiben, während der zentrifugale Impuls gestört wird irgendwo auf der Bahn z—m, die man sich nicht lang und kompliziert genug vorstellen kann (vergl. z. B. Liepmanns Untersuchungen über die Apraxie). Hier wird den Kranken die Störung natürlich immer mehr oder weniger klar bewußt; aber die einen ertragen sie mit der gedankenlosen Gleichgültigkeit der Schizophrenie, die andern empfinden sie als eine Besonderheit, die ihnen widerfährt, und fassen sie bald als etwas Krankhaftes auf, bald als Beeinflussung von außen. Gar nicht selten setzen sich die negativistischen Impulse in Halluzinationen um, die dann wie andere Sinnestäuschungen subjektiv in der verschiedensten Weise ausgelegt werden. Ein Katatoniker z. B., der etwas sagen will, hört seinen Nachbar befehlen: „halts Maul". Einem andern, der essen will, verbieten es die Stimmen, oder sagen, es sei nicht recht; wenn er nicht ißt, ist es wieder nicht recht; er frägt verzweifelt, was er denn um Himmels Willen tun müsse. Einem dritten sagen die Stimmen immer das Gegenteil von dem, was er tun sollte. Ein vierter bekommt halluzinatorische Befehle, z. B. einen Brief zu schreiben; wie er gehorchen will, verbieten es ihm die Stimmen. Er nennt diese Art Halluzinationen sehr bezeichnend „Plus- und Minusstimmen". Prinzipiell wenig davon unterschieden ist es wohl, wenn der Negativismus in Wahnideen umgesetzt wird. Verlangt man von einem solchen Patienten, daß er esse, aufstehe, spazieren gehe, so tut er es sicher nicht. Nachher aber beklagt er sich, daß er nichts zu essen bekomme, daß die Ärzte ihn zwingen, im Bett zu liegen, ihm verbieten, zu spazieren. Die häufigste negativistische Wahnidee ist überhaupt die, daß die Kranken glauben, es sei ihnen (unter Androhung von Gefahren oder zeitlichen und ewigen Strafen) verboten, das Gewünschte zu tun. Es läßt sich aus dem Wechsel der Ideen und aus dem unrichtigen oder erkünstelten kausalen Zusammenhang oft nachweisen, daß die Wahnidee in Wirklichkeit sekundär aus der negativistischen Stimmung heraus entstanden sind und also das negativistische Verhalten nur scheinbar begründen.

Am wenigsten bekannt ist der intellektuelle Negativismus, die Verneinung eines Denkinhaltes. Natürlich kann er nur wahrnehmbar werden als gegensätzliches Denken; ob es eine bloße negativistische Ablehnung, einen Widerstand gegen den Inhalt des Denkens gibt, wird kaum zu konstatieren sein. Wir finden also Kranke, die zu jedem Gedanken das Gegenteil denken müssen, oder sich statt eines Gedankens seine Negation oder sein Gegenteil vorstellen. — Ein intelligenter und philosophisch gebildeter Katatoniker sagte: „Wenn man einen Gedanken ausspricht, sieht man immer einen Gegengedanken. Das verstärkt sich nun und geht so schnell, daß man wieder nicht weiß, welches der erste war." Andere beklagen sich, daß ihnen der Gedanke komme, „das ist kalt", wenn sie etwas Warmes berühren u. dergl. Eine unserer Kranken, die noch arbeitsfähig, also nicht verwirrt war, hatte zeitweise das Gefühl für positiv und negativ verloren: sie rühmte und schalt über ihre Vermögensverhältnisse, ihren Mann etc. in einem Atemzuge, so daß es nicht möglich war herauszubringen, was sie eigentlich meinte.

Ebensowohl zum Negativismus des Willens wie zu dem der Intelligenz kann man es zählen, wenn ein Patient seine eigenen Aussagen jeweilen gleich nachher in aufgeregtem, pathetischem Tone widerruft: er sei in die Anstalt gekommen, damit er ein Zeugnis kriege — nein, er wolle kein Zeugnis, unbedingt nicht usw.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch beim intellektuellen Negativismus ist die subjektive Seite des Symptoms sehr variabel. Viele Kranke empfinden das negativistische Denken als einen Zwang, andere sind gleichgültig dagegen und wieder andere bemerken es gar nicht. Auch diese Form des Negativismus wird oft in Halluzinationen hypostasiert; die Patienten hören dann oft das Gegenteil von dem, was sie denken oder in der Außenwelt wahrnehmen. Es kann auch etwa vorkommen, daß der negativistische Gedanke sich bei seiner Entstehung in Zwangshandlung umsetzt, namentlich so, daß die Kranken das Gegenteil sagen müssen von dem, was sie in Wirklichkeit denken.

Gelegentlich betrifft der intellektuelle Negativismus nur den Sprachmechanismus. Die Patienten sagen das Gegenteil von dem, was sie sagen wollen, namentlich drücken sie gegen ihren Willen eine Verneinung aus, die eigentlich als Bejahung gedacht ist: „Du bist kein Schuft", kann einer als Resümee einer längeren Schimpferei über die ungerechte Einsperrung dem Arzt sagen. Eine Katatonika sollte in der Klinik auf das Podium steigen, protestierte aber energisch, sie wolle nicht „da hinunter". Die Patienten bemerken solche Fehler gar nicht immer, nicht einmal dann, wenn man sie darauf aufmerksam zu machen sucht.

Wohl eine leichtere Stufe der gleichen Anomalie ist es, wenn die Kranken sich zwar inhaltlich richtig ausdrücken, aber in unerwartet negativer Form: „das ist nicht schön" für „das ist häßlich"; „das ist nicht häßlich" für „das ist schön". In einem Falle, den ich viele Jahre beobachten konnte, wurden solche negative Ausdrücke dann im Gefühl der Patientin zu einer Einheit, vor die wieder eine Negation gesetzt werden konnte. So sagte sie, „es ist nicht nicht-häßlich", um auszudrücken, daß etwas häßlich sei. Das „nicht-nicht-häßlich" wurde dann wieder als ein Ausdruck behandelt und mit einer Negation versehen, um etwas als schön zu bezeichnen. Es ist begreiflich, daß die Patientin sich dann leicht verwirrte und sich nicht mehr klar war, ob sie etwas bejahe oder verneine; dann warf sie die Schuld auf den Zuhörer, der sie verwirre.

Negativismus bei der Umsetzung von gehörten Worten in die entsprechenden Gedanken habe ich noch nicht gesehen. Es kommt ja allerdings nicht selten vor, daß die Patienten das Gegenteil von dem verstehen, was wir sagen. Das ist aber nur dann der Fall, wenn dieses Gegenteil identisch ist mit ihren Wahnideen und ihren Wünschen. Es handelt sich also in den mir bekannten Fällen um gewöhnliche Illusion der Wahrnehmung oder des Gedächtnisses.

Eine theoretisch sehr wichtige und doch oft vergessene Eigentümlichkeit des Negativismus ist es, daß er sich nicht gleichmäßig äußert, sondern je nach der psychischen Konstellation bald da ist, bald fehlt. Es ist etwas ganz Gewöhnliches, daß Patienten im Verkehr mit andern Kranken, ja mit dem Wartpersonal frei von Negativismus scheinen, den Ärzten und ihren Anordnungen gegenüber aber äußerst widerspenstig sind. Etwas weniger häufig kommt das Umgekehrte vor. Auch Besuchen gegenüber ist das Benehmen oft das entgegengesetzte von dem sonstigen. Manche Patienten werden ferner plötzlich negativistisch, wenn man einen Komplex anschneidet. Andere umgekehrt können im selben Falle den Negativismus für einige Zeit verlieren usw.

Was wir oben alles Negativismus nannten, muß nach der bloßen Beschreibung als ein symptomatologisches Sammelsurium von recht verschiedenen Dingen erscheinen, und wenn wir noch nachgewiesen haben, daß auch die Genese aller dieser Erscheinungen keine einheitliche ist, so wird man sich fragen, warum wir denn das alles in einem Begriff zusammenfassen. Nicht aus Pietät gegen die Vergangenheit, die es so gemacht hat, sondern deshalb, weil wir noch nicht imstande sind, die verschiedenen psychischen Vorgänge, die als Negativismus imponieren, auseinander zu lesen. Hinter den verschiedensten Erscheinungsweisen können nämlich dieselben Wurzeln stecken, und alle die angeführten Arten sind beim gleichen Patienten in so verquickten Mischungen und Übergängen zu treffen, daß man sie niemals reinlich wird auseinander halten können.

Es ist selbstverständlich, daß der innere Negativismus sich auch nach außen in negativistischen Handlungen äußern kann; wer statt „angenehm" „unangenehm" denkt, muß verkehrt handeln, und der Willensnegativismus kann zum gleichen Nichthandeln oder gegenteiligen Handeln führen wie die bloße Ablehnung nach außen. Anderseits bewirkt die Ablehnung äußerer Einwirkungen eine Verkehrung der Gefühlsbetonung, die als innerer Negativismus zum Vorschein kommt. Die Darbietung einer Speise bewirkt oft unangenehme Gefühle, eben weil sie von außen kommt; die Ablehnung ist dann eine selbstverständliche; man könnte aber die Störung statt in das Verhältnis zur Außenwelt in die negativistisch verkehrte Gefühlsreaktion verlegen, was nie ganz abzuweisen ist, da wir ja bei der Dementia praecox parathymische Reaktionen nicht zu selten beobachten.

Negativismus ist also kein elementares Symptom, sondern ein Sammelbegriff, umfassend eine Anzahl von Symptomen, die

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einander dadurch ähnlich sind, daß auf verschiedenen Gebieten psychischer Tätigkeit gerade das nicht geschieht, oder das Gegenteil von dem geschieht, was man sonst unter den gegebenen Umständen erwarten sollte. Am häufigsten involviert der Negativismus eine Ablehnung äußerer Beeinflussung; er kann aber auch als Hemmung oder Verkehrung innerer Vorgänge zum Ausdruck kommen. Nicht einmal die Ablehnung nach außen ist genetisch immer in der gleichen Weise begründet, und im einzelnen Falle wirken, wie wir sehen werden, meist mehrere Motive zusammen, um die Ablehnung zustande zu bringen.

Der Begriff des Negativismus wird nicht immer in dieser Weise umgrenzt. Kraepelin*) beschreibt ihn unter dem Titel der verminderten Beeinflussung des Willens und bezeichnet ihn als „das triebartige Widerstreben gegen jede äußere Beeinflussung des Willens". Dieses äußert sich nach dem Autor in der Absperrung gegen äußere Eindrücke, in der Unzugänglichkeit für jeden äußeren Verkehr, in dem Widerstande gegen jede Aufforderung, der bis zur regelmäßigen Ausführung gerade entgegengesetzter Handlungen gehen kann. Das letztere ist nun nicht immer bloß ein übertriebener Widerstand, eine „verminderte Beeinflussung des Willens", sondern wohl eine Beeinflußbarkeit im negativen Sinne. Kraepelin erwähnt den innern Negativismus nicht ausdrücklich als dazu gehörend; doch ist ihm die Willenssperrung nur eine Teilerscheinung des allgemeinen Negativismus. Der Kraepelinsche Begriff der Sperrung ist u. E. in zwei verschiedene Dinge zu zerlegen. Was wir mit diesem Namen bezeichnen, ist ein plötzlicher Stillstand des psychischen Geschehens, der namentlich oft beim Denken beobachtet wird. Es ist das eines der gewöhnlichsten schizophrenen Symptome und hat seine Analogie in den Denkstillständen, die beim Gesunden durch Affekte erzeugt werden (Schreck, Examenstupor). Solche Sperrungen im Denken und im Wollen können auch ohne Negativismus entstehen. Die negativistische Willensstörung aber ist durch einen Gegenwillen, einen „Widerstand" bedingt; also etwas prinzipiell anderes, wenn sich auch gelegentlich die beiden Genesen decken werden, da auch der Negativismus mit Affekten betont ist.

Es scheint uns auch, daß Kraepelin auf die Absperrung von äußeren Eindrücken zu viel Gewicht lege. Es gibt Negativistische, die sich um alles mögliche kümmern, die andere necken und überhaupt Reize von außen noch aufsuchen. Die schizophrene Absperrung nach außen („Autismus" siehe unten) braucht sich nicht in einer sinnlichen Absperrung zu äußern, sondern nur in der Auswahl der Eindrücke und ihrer Verarbeitung.

*) Psychiatrie, 8. Aufl., I, 380. Barth, Leipzig, 1909.

Hoche*) definiert den Negativismus als „den grundsätzlichen Widerstand gegen äußere Beeinflussung des Wollens und auch gegen eigene auftauchende Impulse". Hier müssen wir das „grundsätzlich", das zu sehr an bewußte Tätigkeit erinnert, durch „instinktiv" oder „triebartig" ersetzen; es spielen ja dabei, wie Kraepelin richtig sagt, keine verstandesgemäß erfaßten Beweggründe mit; ferner kann das „grundsätzlich" nicht ein andauerndes Verhalten bezeichnen, da der Negativismus nicht bei jeder Gelegenheit in Erscheinung tritt, und es ist hinzuzufügen, daß der Widerstand bis zur Ausführung des Gegenteils gehen kann. Außerdem ignoriert die Definition den intellektuellen Negativismus.

Das Verhalten der Psyche des Patienten zu den negativistischen Symptomen ist ein sehr verschiedenes. Sie können vollständig mit der bewußten Psyche verbunden sein; die Kranken sind dann bewußt und gewollt abweisend und eventuell gereizt, wenn man etwas von ihnen verlangt, genau wie ein Gesunder, der von der Umgebung nichts wissen will. Am andern Extrem tauchen die negativistischen Regungen ganz aus dem Unbewußten auf (wie die Stimmen und event. Wahnideen); die Patienten sind von ihnen selbst überrascht, sie wehren sich sogar unter Umständen eine Zeitlang dagegen; sie wollen artig sein, wollen Befehlen folgen, „können" aber nicht. Gegenimpulse und Sperrungen aller Art verhindern die Kranken zu tun, was sie beabsichtigen, so daß sie häufig an Einflüsse einer fremden Macht glauben. Dazwischen kommen alle Abstufungen vor. So können die Kranken für gewöhnlich, solange sie in Ruhe gelassen sind, sich mit der Umgebung ganz gut stellen, sich vornehmen, daß sie nun nicht negativistisch reagieren wollen; wenn dann aber die Gelegenheit kommt, sind sie abweisend und gereizt; sie verwundern sich selber über solche Gesinnungs- und Affektänderungen, und können darüber Auskunft geben.

Zur Erklärung des Negativismus hat man versucht, von der Motilität, ja von Muskelstörungen auszugehen. Lundborg**) findet eine Ähnlichkeit der katatonen „Muskelphänomene" mit Myotonie und meint, daß sich viele Kranke trotz guten Willens nicht bewegen können und deshalb negativistisch scheinen. Er bringt sogar mit dieser Störung die Stereotypien in Verbindung, die zur Umgehung unausführbarer Bewegungen gemacht werden sollen. Die Parallelisierung mit der Myotonie zeigt, daß der Autor

*) in: Binswanger und Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie. Fischer, Jena, 1904. S. 258.

**) Beitrag zur klin. Analyse des Negativismus bei Geisteskranken. Zentralblatt f. Nervenkrankh. und Psychiatrie 1902, S. 554.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Wurzel des Negativismus in einen zentrifugalen Vorgang verlegt und sich diesen wenigstens so peripher wie den Abgang des motorischen Reizes von der Hirnrinde, möglicherweise sogar in den Muskeln, denkt. Ich möchte nun nicht leugnen, daß das äußere Bild des Negativismus durch ein Nichtkönnen hervorgebracht werden kann, aber nicht durch ein motorisches Hindernis, sondern durch ein psychisches in dem Sinne, wie ein Kind, das sich vor einem Fremden scheut, diesem kein Bonbon abnehmen „kann", so gern es die Süßigkeit hätte. Es handelt sich dann um eine Hemmung einer Strebung durch eine andere resp. durch einen gegenteiligen Affekt. Das kommt natürlich bei der Schizophrenie auch vor, aber es ist wohl am besten, diese Erscheinung trotz der äußeren Gleichheit nicht mehr Negativismus zu nennen. Eine eigentlich motorische Störung habe ich bei der Dementia praecox trotz allem Suchen weder an der Wurzel des Negativismus noch sonstwo gesehen. Jedenfalls ist bei vielen Fällen mit Negativismus nichts zu beobachten, was man auch bei der größten Weitherzigkeit als motorisches Symptom auslegen könnte; sind doch viele Hyperkinetische negativistisch, und führt umgekehrt gerade negativistische Reaktion häufig zu sehr energischer und gewandter Muskelbetätigung. Die Hypothese könnte so im besten Falle eine ganz beschränkte Gültigkeit haben.

R. Vogt*) greift die Theorie auf, verlegt aber die Schwierigkeit des Handelns bestimmt in die motorischen Zentren. Daselbst bestehe (wie übrigens auch sonst im katatonischen Gehirn) eine perseveratorische Tendenz, die sich besonders in den Antagonisten bemerkbar mache. Dadurch werden die Bewegungen erschwert, und dieser Umstand erzeuge wiederum auf psychischem Gebiet Abneigung gegen Bewegungen überhaupt.

Nun wäre es bei der allgemeinen Dissoziation der schizophrenen Psyche denkbar, daß die unzweifelhaft oft vorkommende Perseverationstendenz in einzelnen Fällen besonders die Antagonisten betreffen könnte; aber gesehen hat das noch niemand. Dafür steht der Negativismus niemals in bestimmtem quantitativem Verhältnis zu dem Grade der Perseveration, und namentlich vermeidet er gar nicht die Fälle, da sich von Perseveration nichts finden läßt, und da die Bewegungen überhaupt in keiner Weise gehindert sind. So kann auch Vogts Anschauung nicht richtig sein.

*) Zur Psychophysiologie des Negativismus. Zentralblatt f. Nervenheilk. u. Psychiatrie 1903, S. 85.

Ähnliche Gedanken wie Lundborg und Vogt hat früher schon Roller*) geäußert, indem er ebenfalls das negativistische Nichtwollen aus einem Nichtkönnen infolge von Innervationsstörungen abzuleiten versuchte und außerdem sich vorstellte, daß die Kontraktion der Antagonisten auf dem Wege seiner „Renervation" den Willen zu entgegengesetzter Handlung hervorrufe.

Auch Alter**) hält unser Symptom für ein motorisches Phänomen. Sein „primärer Negativismus" entsteht aus schizophrenen tonischen Spannungen. An ihrer Wurzel supponiert er durch Toxine erzeugte molekuläre Änderungen im Nervensystem, welche Sejunktion in der Protagonistenbahn ermöglicht. Auslösende Ursache der Sejunktion ist namentlich die Aufmerksamkeit, die ja leicht gerade das hindert, was man will. Durch die sejunktive Sperrung der Protagonistenbahn wird der Impuls den Antagonisten zugeworfen.

Ob ein katatonischer Tonus als eigentlich motorisches Symptom existiert, ist mir sehr fraglich. Sicher beobachtet habe ich nur psychisch ausgelöste und auf psychischem Wege wieder aufzuhebende Motilitätserscheinungen. Dagegen fühlt man bei passiven Bewegungen an Schizophrenen oft einen leichten Widerstand, auch wenn die Patienten sich willig zu allen Versuchen hergeben. Aus diesem kann man keinen Negativismus herleiten, während ein starker Widerstand eben Folge und nicht Ursache des psychischen Widerstrebens ist.

Überhaupt läßt sich der aktive Negativismus nicht auf dem Umwege über die Antagonisten verstehen. Die Innervation der Antagonisten macht weder aus dem Vorwärtsgehen ein Rückwärtsgehen, noch aus einem gesprochenen oder geschriebenen „ja" ein „nein". Dazu gehören wieder ganz besondere Muskelkoordinationen.

Die Theorien, die aus einer motorischen Schwierigkeit das Nichthandelnwollen erklären, und die Innervation der Antagonisten die Idee und den Willen zum gegenseitigen Handeln induzieren lassen, sind also sicher unrichtig; im ersten Teil, weil eine motorische Schwierigkeit meist nicht besteht, und wenn sie bestände, nicht die Bewegungserscheinungen des Negativismus produzieren könnte, im zweiten Teil, weil Innervation der Antagonisten nur ausnahmsweise zu einer gegenteiligen Handlung führt.

*) Motorische Störungen bei einfachem Irresein. Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie Bd. 42, S. 1.

**) Zur Genese einiger Symptome in katatonen Zuständen. Neurol. Zentralbl. 1904, S. 8.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Referate.

— Epilepsia. (Revue Internationale Trimestrielle . . . .) 1. Jahrgang, 2. Heft. Amsterdam, 1909.

Das zweite Heft der „Epilepsia“ enthält den Schluß des Artikels „Aufgaben und Ziele der Epilepsieforschung“ von Binswanger, einen Bericht über die David Lewis-Kolonie für Epileptiker von Alan Mc. Dougall, die Arbeit „Der Wert des Chlorcalciums in der Behandlung der Epilepsie“ von Donath. (Verf. ist auf Grund seiner therapeutischen Versuche mit dem Chlorcalcium der Ansicht, daß das Calcium in der Epilepsiefrage keine besondere Rolle spielt. Kleine Dosen von Chlorcalcium erwiesen sich als völlig unwirksam. Auch große Dosen [3 bis 9 g pro die] zeigten ebenfalls eine unsichere Wirkung. Das Chlorcalcium kann nicht als Ersatz der Bromalkalien gelten.) Ferner: „Regional and myoclonic convulsions“ by Dr. L. J. J. Muskens (enthält viele Details, daher nicht referierbar), endlich ein Sammelreferat über Hystero-Epilepsie von Dr. F. Apelt.

Berze.

— Stadelmann, Dr. Heinrich, Ärztlich-pädagogische Vorschule auf Grundlage einer biologischen Psychologie. Hamburg und Leipzig, 1909.

Das verbindende Mittel zwischen Pädagogik und Psychiatrie kann nur eine naturwissenschaftliche Psychologie sein; Verf. versucht daher, auf Grundlage einer „biologischen Psychologie“ die „ärztlich-pädagogische Vorschule“ aufzubauen. Die Durchsicht des Werkes lehrt, daß der Verf. an vielen Stellen wohl über das hinausgeht, was man nach Titel und Vorwort zu erwarten hat, der Hauptsache nach aber doch das Ziel verfolgt, die einzelnen seelischen Elemente für sich und in ihren Beziehungen zueinander darzustellen und dieser analysierenden Arbeit die Synthese im Sinne der praktischen Anwendung der Ergebnisse der Analyse „im Umgang mit Menschen, wie ihn insbesondere Lehrer, Erzieher, Ärzte zu pflegen haben“, folgen zu lassen. Die Darstellung ist nicht immer eine gerade leicht verständliche, was aber Pädagogen und Ärzte nicht hindern wird, das inhaltsreiche Werk mit Eifer zu studieren. Berze.

— Kotthaus, Carl, Das menschliche Gesicht als Spiegel des Körpers und der Seele. Leipzig, 1909.

Nach einer Einleitung, die einen recht lückenhaften Beweis für die These enthält, daß, vom naturwissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet, „absolut kein Zweifel“ bestehen kann, daß „das menschliche Gesicht sowohl ein Spiegel des Körpers wie der Seele ist“, und nach einem Hinweise darauf, wie auch „der Künstler durch willkürlich geformte Gesichtszüge bestimmte Charaktereigenschaften in markanter Weise zum Ausdruck zu bringen vermag“, versucht Verf. zu zeigen, daß es vier Grundnaturelle (1. das Ernährungs-Naturell, 2. das Bewegungs-N., 3. das Empfindungs-N., 4. das harmonische N.) und dazwischen eine große Anzahl gemischter Typen gibt, welche sich nach Verf. in Gesichts- und Kopfbildung in ganz charakteristischer Weise ausprägen sollen, so zwar, daß Verf. zutreffende „Charakterdiagnosen“ auf Grund dieser Anhaltspunkte mit Sicherheit zu stellen pflegt. Möglich — aber uns fehlt der Glaube! Jedenfalls sind die Ausführungen des Verf. etwas gar zu dürftig im Vergleiche mit der Größe der Sache, die er vertritt. Berze.

— Hüfler, Sanitätsrat Dr., Die Behandlung der Geisteskranken ohne Narcotica. S.-A. aus Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. XXVI.

Verf. hat in der städtischen Nervenheilanstalt in Chemnitz, welcher er als Direktor vorsteht, von August bis November 1905 nur noch fünf bis sechs Melancholische mit Opium behandelt und seit dieser Zeit „nicht ein einziges Schlaf- oder Beruhigungsmittel bei Geisteskranken“ gegeben. Er ist mit seinen Erfahrungen so zufrieden, daß er sagen zu dürfen glaubt, daß ebenso, wie es mit Zelle und Zwangsjacke der Fall war, „auch die im allgemeinen übliche und für selbstverständlich gehaltene Behandlung der Geisteskranken mit Beruhigungs- und Schlafmitteln einer ernsten Nachprüfung unterzogen werden müsse.“

Berze.

Wir weisen unsere gesch. Leser noch besonders auf das in der heutigen Nummer veröffentlichte **Programm des IV. internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geisteskranke in Berlin** hin.

In unserem Verlage erschien eine Broschüre des Herrn Oberarzt Dr. Bresler über „**Die Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel**“. Wir weisen unsere gesch. Leser auf das Inserat über das Werkchen hin.

In einer ausführlichen Studie: **Einige Versuche mit Veronalnatrium.** Von Dr. Wern. H. Becker, Arzt an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster i. Nassau (Therapeutische Monatshefte 1909, August, Verlag von Julius Springer, Berlin) kommt der Verfasser zu folgendem Resultat:

„Ich fasse meine Ausführungen dahin zusammen, daß ich das Veronalnatrium im Gegensatz zu dem chemisch gleichartigen Medinal . . . für ein gutes und brauchbares, besonders in Lösung meist prompt wirkendes, nur ausnahmsweise seine Wirkung versagendes Schlafmitttel halte, das angewandt zu werden verdient:

1. an Stelle der anderen leichtlöslichen Schlafmittel, wie Chloralhydrat, Amylenhydrat und Paraldehyd, wenn der Preis keine Rolle spielt, oder wenn eingetretene Gewöhnung die Ordination auch eines teureren Mittels rechtfertigt, oder aus anderen Gründen, wenn z. B. die toxische Wirkung des Chloralhydrats bei ohnehin bestehender Herzinsuffizienz gefürchtet werden muß, und Amylenhydrat, das ja übrigens auch nicht billig ist, und Paraldehyd sich als nicht genügend wirksam erweisen;

2. als Klysma bei Patienten, die per os keine Arzneimittel nehmen, und bei denen die Hyoscin-Morphin-Injektion (oder Duboisininjektion) nach längerer Anwendung in ihrer Wirksamkeit beeinträchtigt worden ist.“

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

Brom-Validol

1,0 Natr. bromat. — 0,1 Magnes. usta — 5 Tropfen Validol.

Besitzt die beruhigende Baldrianwirkung des Validols in verstärktem Maße

Indiziert bei

nervöser Überreiztheit durch Berufsarbeit

außerdem gegen

hysterische Zustände beim Beginn des Klimakteriums.

Literatur: Dr. Schwersenski: „Therapeut. Monatshefte" 1908, Novb.

Muster nebst Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Bei der Bestellung wolle man sich auf Anzeige Nr. **38** beziehen.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Arthur Schopenhauer und seine Weltanschauung.

Von Dr. **Arnold Kowalewski,**
Professor der Philosophie an der Universität Königsberg.

237 Seiten. — Preis M. 4,50.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der

Nerven- u. Geisteskrankheiten.

Herausgegeben von Geh. Hofrat Prof. Dr. **A. Hoche** in Freiburg i. Br.

Juristisch-psychiatrische Grenzfragen.

Zwanglose Abhandlungen.

Herausgegeben von Geh. Justizrat Prof. Dr. jur. **A. Finger,** Halle a. S., Geh. Hofrat Prof. Dr. med. **A. Hoche,** Freiburg i. B., Oberarzt Dr. med. **Johannes Bresler,** Lüben i. Schlesien.

Klinik für psychische und nervöse Krankheiten.

Vierteljahrsschrift.

Herausgegeben von Dr. med. et phil. **Robert Sommer,** ord. Prof. an der Universität Gießen.

Zu beziehen durch jede bessere Buchhandlung oder direkt vom Verlag
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

In unserem Verlage ist soeben erschienen:

Die Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel

(Dioxydiamidoarsenobenzol).

Zusammenstellung der bisherigen Erfahrungen.

Von

Dr. Johannes Bresler,
Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Lüben i. Schl.

Preis M. 1,—.

Dr. Bresler, der Herausgeber der „Psychiatr.-Neurol. Wochenschr.", gibt hier in einer Broschüre **zum ersten Male** eine **Zusammenstellung der bisherigen Erfahrungen mit dem epochemachenden Heilmittel der Syphilis.** Da es nur verschwindend wenigen Aerzten möglich ist, die Veröffentlichungen über dieses neue Heilmittel in den verschiedensten Zeitschriften und Zeitungen zu verfolgen und da speziell die Aerzte an Heil- und Pflegeanstalten ein besonders hohes Interesse für ein neues Syphilismittel haben, so dürfte diese **orientierende Uebersicht** den Aerzten sehr willkommen sein. Wir empfehlen diese Broschüre angelegentlichst zur Anschaffung.

Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 19. 6. August. **1910/11**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Die Fürsorgeerziehung in Pommern. Von Geh. San.-Rat Dr. Knecht, Ückermünde (Prov. Pommern). (S. 179) — Zur Theorie des schizophrenen Negativismus. Von E. Bleuler, Burghölzli. (S. 184.) — Mitteilungen (S. 187): Die vereinfachte Wassermannsche Reaktion. Beitrag zur Charakterisierung des klerikalisierten belgischen Irrenwesens. Ottilienheim für Schwachsinnige in Absberg. Rochusbad bei Neiße. Die Ausbildung des Pflegepersonals in den öffentlichen Anstalten für Geisteskranke. — Personalnachrichten (S. 188).

Die Fürsorgeerziehung in Pommern.

Von Geh. San.-Rat Dr. *Knecht*, Ückermünde (Prov. Pommern).

Die schlechten Ergebnisse, die bei der Erziehung einer Anzahl von Fürsorgezöglingen beobachtet wurden, legten die Frage nahe, ob es sich bei einer größeren Anzahl der Erziehung widerstrebender Zöglinge nicht um geistig zweifelhafte Menschen handelt. Zur Prüfung dieser Frage war die Provinzialverwaltung von Pommern zu dem Entschlusse gelangt, die Zöglinge der drei größten Fürsorgeerziehungsanstalten, nämlich der Züllchower Anstalten für männliche Zöglinge, das Odebrechtstift in Greifswald und das Magdalenenstift in Stettin für weibliche Zöglinge einer psychiatrischen Untersuchung zu unterwerfen. Diese Untersuchung fand im ersten Halbjahr 1909 durch den Berichterstatter statt.*)

Untersucht wurden 222 männliche Zöglinge, darunter auch einige noch im schulpflichtigen Alter stehende, deren vollständige körperliche und geistige Verwahrlosung ihre frühzeitige Aufnahme in eine Anstalt wünschenswert gemacht hatte. Die weiblichen Zöglinge, 95 an der Zahl, hatten sämtlich das schulpflichtige Alter überschritten.

Wenn ich mich zunächst mit dem körperlichen und geistigen Zustande der Zöglinge beschäftige, so empfiehlt es sich, zuerst der gesundheitlichen und sozialen Umgebung zu gedenken, in der die Zöglinge vor der Übernahme in Fürsorgeerziehung sich befunden haben, da diese von wesentlicher Bedeutung für ihre Erziehung und ihre körperliche Entwicklung ist.

Als unehelich geboren und nicht durch spätere Ehe der Eltern legitimiert, waren 45 männliche und 17 weibliche Zöglinge ermittelt. Das sind 20% der männlichen und 18% der weiblichen Zöglinge. Diese Zahl entspricht mehr als dem Doppelten der im Deutschen Reiche unehelich geborenen Kinder und ergibt etwa das zweieinhalbfache der in Pommern unehelich und nicht durch nachträgliche Ehe der Eltern legitimierten Kinder. Auf wie ungünstige sittliche Verhältnisse diese Zahlen hinweisen, dafür spricht die Tatsache, daß einige Mütter mehrere uneheliche Kinder von verschiedenen Vätern hatten. Ein Knabe stammte von einer vielfach bestraften ledigen Diebin und war in der Strafanstalt geboren. Eine andere Mutter, aus gebildeter Familie stammend, leicht schwachsinnig und an angeborener Hemiathetose leidend, hatte viermal unehelich geboren, sie befindet sich jetzt in einer Irrenanstalt. Von einer ledigen Person wird ferner berichtet, daß sie auf dem Lande lebte und zwölfmal uneheliche Kinder von verschiedenen Vätern gehabt hatte. Nach den mitgeteilten Begleitumständen war anzunehmen, daß es sich um eine leicht schwachsinnige Person handelte. Von den verheirateten Eltern lebten 19 getrennt, das sind 9%. Außerdem werden noch die verheirateten Mütter von 13 männlichen und 14 weiblichen Zöglingen als in geschlechtlicher Beziehung liederlich bezeichnet.

Unter den weiteren ungünstigen Umständen, welche schädigend auf das sittliche Verhalten wirken müssen, steht das Verbrechen obenan. Besonders sorgfältig ist der Einfluß bei den männlichen Zöglingen verfolgt worden. Die Zahlen, die bei den weiblichen Zöglingen angegeben sind, haben nur den Wert einer zufälligen Feststellung. Von den bekannten 171 Vätern von 177 Zöglingen — von sechs Vätern sind je zwei Söhne in der Anstalt — waren 35 oder 20,5 vom Hundert wegen Verbrechen bestraft. Unter ihnen waren zwei wegen Blutschande mit ihren

*) Durch eine Erkrankung des Berichterstatters hat sich die Drucklegung dieser Mitteilung verzögert.

Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Töchtern, vier weitere wegen Unzucht bestraft. Von den weiblichen Zöglingen war es bei drei festgestellt, daß sie von ihren Vätern zur Blutschande mißbraucht worden waren. Bestraft waren die Mütter von sechs männlichen und angeblich vier weiblichen Zöglingen, es handelte sich bei den bestraften Müttern meist um kleine Diebstähle; die Gewohnheitsdiebin ist bereits oben als Mutter des in der Strafanstalt geborenen Knaben erwähnt. Als Vagabunden werden die Väter von sieben männlichen und zwei weiblichen Zöglingen bezeichnet.

Die Erhebungen über die erblichen Gesundheitsverhältnisse der Fürsorgezöglinge mußte sich im wesentlichen auf die Eltern beschränken und konnte nur die augenfälligsten krankhaften Zustände berücksichtigen. Viele Zöglinge waren frühzeitig aus dem Hause geschieden und hatten ihre häuslichen Verhältnisse — vielleicht zu ihrem Glück — fast ganz vergessen. Bei anderen war die ganze Familie zu stumpf und die frühere Umgebung zu gleichgültig, um über die Gesundheitsverhältnisse der Eltern etwas zu beobachten. Verhältnismäßig am besten konnten die Mädchen über die Gesundheit der Eltern, besonders der Mütter, Auskunft geben. Es entspricht dies, wie es scheint, dem weiblichen Wesen, welches zu schärferer Beobachtung der Umgebung neigt.

Der verhängnisvollste Einfluß auf die körperliche und geistige Entwicklung der Fürsorgezöglinge wurde von dem Alkoholmißbrauch der Eltern geübt. Die Trunksucht trifft zum größten Teil die Väter. Indes ist auch eine bedauerliche Zahl von Müttern dabei beteiligt. Die Ermittelungen ergeben 65 von 171 der festgestellten Väter der Zöglinge als Trinker und 16 Mütter als Trinkerinnen. Bei den weiblichen Zöglingen waren 25 Väter als Trinker ermittelt, von den Müttern ist keine als solche bezeichnet. Es würde dies 38,6% der Väter der männlichen und 31,8% der Väter der ehelich geborenen oder nachträglich legitimierten weiblichen Zöglinge ergeben. Die trinkende Mutter war in mehreren Fällen puella publica; in fünf Fällen wurden Vater und Mutter als Gewohnheitstrinker ermittelt. In fünf Fällen bei den männlichen und bei einem weiblichen Fürsorgezögling wurde der Großvater als Trinker, in einem Falle die Großmutter als Trinkerin angegeben. In den letzteren Fällen waren die Kinder bei den Großeltern erzogen worden, infolgedessen war es zur Feststellung der Trunksucht gekommen. In allen diesen Fällen handelte es sich um schwere Fälle von Trunksucht, wo es zu häuslichen oder öffentlichen Trunksuchtsausschreitungen gekommen war, in einer erheblichen Anzahl waren Anfälle von Delirium dagewesen.

Unter die Gesundheitsstörungen, die erfahrungsgemäß bei unserer arbeitenden Bevölkerung auf Alkoholmißbrauch zurückzuführen sind, dürfen wir die chronischen Nervenentzündungen der Extremitäten rechnen, die häufig Lähmungen der Gliedmaßen hinterlassen. Derartige Lähmungen, die gewöhnlich als rheumatische von den Leuten bezeichnet werden, waren in mehreren Fällen bei den Vätern der Zöglinge vorgekommen. Wir können somit mindestens in der Hälfte der Fälle annehmen, daß der Alkoholmißbrauch der Eltern einen verhängnisvollen Einfluß auf die geistige und körperliche Entwicklung der Fürsorgezöglinge geübt hat.

Von sonstigen Krankheitszuständen bei den Eltern, die erfahrungsgemäß einen ungünstigen Einfluß auf die Nachkommen äußern, wurden ermittelt Geistesstörung bei den Vätern in zwei Fällen, bei den Müttern in sechs Fällen bei den männlichen Zöglingen; von den weiblichen Zöglingen war in einem Falle die Mutter als geisteskrank in hiesiger Anstalt verstorben. Durch Selbstmord geendet hatten von drei männlichen Zöglingen die Väter, von einem die Mutter, von den weiblichen Zöglingen in zwei Fällen die Väter.

Mit Krämpfen behaftet waren die Väter von drei und die Mütter von sieben männlichen Zöglingen; ferner die Mütter von fünfzehn weiblichen Zöglingen. Gelähmt waren die Mütter von zwei männlichen Zöglingen und der Vater von einem weiblichen. Mit periodischen Kopfschmerzen behaftet waren die Mütter von vier männlichen Zöglingen, von weiblichen werden in einem Falle der Vater und in zehn Fällen die Mutter angegeben. Die Mütter von zehn männlichen Zöglingen und fünf weiblichen werden im allgemeinen als kränklich und schwächlich bezeichnet. Als taubstumm war die Mutter eines männlichen Zöglings in den Akten erwähnt. Der Vater eines männlichen Zöglings hatte Klumpfuß. Durch Verletzungen invalid geworden waren die Väter von fünf Zöglingen, davon hatten drei schwere Kopfverletzungen vor der Geburt der Zöglinge sich zugezogen. Erwähnenswert ist es, daß sechs von den Vätern männlicher Zöglinge infolge von Unfällen das Leben verloren hatten, in mehreren Fällen wird ausdrücklich betont, daß sie Trinker waren.

Aus den Akten ließ sich entnehmen, daß die Halbschwester eines männlichen Zöglings, dessen Großvater als Trinker galt, idiotisch war, und daß die Schwester eines anderen, dessen Vater infolge einer Kopfverletzung invalid war, als verkrüppelt angegeben wurde. Von einem weiteren männlichen Zögling, dessen Vater getrennt von der Familie lebte, hatte ein Bruder durch Selbstmord geendet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:52 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von einem anderen Zögling, dessen Eltern Trinker waren, litt eine Schwester an epileptischen Krämpfen. Von einem fünften, dessen Vater seit einer Kopfverletzung geistig abnorm war und von dem die Mutter an Krämpfen litt, war ein Bruder geisteskrank gestorben. Von einem sechsten endlich war der Vater Trinker, die Mutter mit epileptischen Krämpfen behaftet, ein Bruder befand sich wegen Epilepsie in den Kückenmühler Anstalten.

Nur von 23 männlichen Zöglingen wurden beide Eltern als körperlich gesund, in ihrer Lebensführung als ordentlich bezeichnet. Das sind die Eltern von 13% der ehelich geborenen Zöglinge. Bei den weiblichen Zöglingen waren beide Eltern von 10 als gesund und unbescholten bezeichnet. Es entspricht dies 16½% der ehelich geborenen Zöglinge. Zu erwähnen ist noch, daß die männlichen Zöglinge in ungewöhnlicher Zahl aus sehr kinderreichen Familien stammten. So finde ich in den Akten dreizehnmal angegeben, daß die Eltern der Zöglinge mehr als 12 Kinder, einmal sogar 24 besaßen.

Tabellarisch geordnet ergibt sich folgendes Bild:

Gesundheit. Sittliches Verhalten.	Väter der männl.	Väter der weibl.	Mütter der männl.	Mütter der weibl.
Trunksucht	66	25	16	—
Gelähmt	2	1	3	—
Geisteskrank	2	—	6	1
Selbstmord	3	—	1	—
Epileptisch	3	—	7	15
Periodische Kopfschmerzen	—	1	4	10
Kopfverletzung	5	—	—	—
Bestraft	35	7	6	4
Vagabunden	7	2	7	—
Eheverlassen	11	8	11	8
Liederlich	—	—	13	14

Bei dieser nach körperlicher und geistiger Gesundheit wie nach Lebensverhältnissen und Lebensführung außerordentlich ungünstigen Lage der Eltern der Mehrzahl der Fürsorgezöglinge kann es nicht überraschen, daß auch die Zöglinge selbst in ihrem geistigen wie in ihrem gemütlichen Verhalten ebenso wie in ihrem körperlichen Gesundheitszustande zahlreiche Abweichungen von gesunden Verhältnissen darboten. Wir begegnen den verschiedensten Graden des Schwachsinns von ausgesprochener Idiotie bis zur ungleichen Entwicklung einzelner geistigen Fähigkeiten. Wir sehen hochgradige gemütliche Abstumpfung bei leidlicher intellektueller Entwicklung. Wir treffen gute Intelligenz neben vollkommener Unfähigkeit, den Antrieben des Augenblicks Widerstand zu leisten. Wir stoßen auf verschiedene abgeblaßte Psychosen, z. B. Jugendirresein, das sich durch unmotivierte Antriebe und verschiedene stereotype Bewegungen kennzeichnet. Wir begegnen abgeblaßten Formen von manisch-depressivem Irresein, das sich in periodischem Entweichen und Umherschweifen sowie in längeren Verstimmungen geltend macht. Wir treffen ferner die große Gruppe der epileptischen Störungen mit ihrem wenig oder gar nicht begründeten Stimmungswechsel und den Zornesausbrüchen sowie dem Kranken selbst unbegreiflichen Weglaufen. Auf körperlichem Gebiet treffen wir die verschiedenen epileptischen Anfälle, vom gewöhnlichen Krampfanfall mit Bewußtseinsverlust bis zur leichtesten Bewußtseinstrübung. Ferner die anfallsweise auftretenden Kopfschmerzen, die Störung des Schlafes vom nächtlichen Umherwandeln bis zu einfachen Träumen von Feuer oder Überfällen, nicht selten mit Bettnässen verbunden.

Auch die Veränderungen auf körperlichem Gebiet sind zahlreich und mannigfach. Da sind die zahlreichen Degenerationszeichen, das Zurückbleiben der körperlichen Entwicklung, bald mit verkleinertem Schädelumfang, manchmal mit hydrozephalischer Schädelerweiterung. Unter den männlichen Zöglingen befanden sich mehrere, deren körperlicher Zustand sie dauernd erwerbsunfähig machte, die daher für eine Erziehungsanstalt als ungeeignet anzusehen waren. Bei einem männlichen Zögling bestand eine fortschreitende herdweise Erkrankung des Rückenmarks, ein anderer litt an einer angeborenen lähmungsartigen Schwäche der rechten Körperhälfte neben leichter geistiger Schwäche. Ein dritter litt an einer tuberkulösen Erkrankung der oberen Brustwirbel, die zu Druck auf das Rückenmark, Muskelschwäche der Beine und der linken Hand geführt hatte. Ein vierter hatte in früher Jugend Gelenkrheumatismus mit Herzerkrankung überstanden und eine leichte Lähmung der linken Körperhälfte davongetragen, die ihn erwerbsunfähig machte. Ein weiterer Zögling war taubstumm und geistesschwach. Einer hatte vor einem Jahre eine Hirnhautentzündung überstanden und das Gehör dabei völlig verloren. Von den weiblichen Zöglingen war eine schwerhörig, eine hatte den einen Unterschenkel durch Knochenfraß verloren, und eine litt an einer ziemlich ausgeheilten tuberkulösen Erkrankung eines Fußgelenkes. Von sonstiger Störung der Gestalt sind bei männlichen Zöglingen je einmal winkelige Knickung der Brust- und Lendenwirbelsäule, zweimal ausgeheilte Knochentuberkulose an den Oberschenkeln, einmal Klumpfuß, zweimal starker Plattfuß zu erwähnen.

In der körperlichen Entwicklung waren verhältnismäßig viele Zöglinge hinter ihrer Altersstufe zurück-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geblieben. Ich habe 40 männliche Zöglinge mit zurückgebliebener körperlicher Entwicklung festgestellt. Ich sah darunter 17 bis 19 jährige Burschen, die den Eindruck von 12 bis 14 jährigen Knaben machten, während 15 ihrem Alter entsprechend entwickelt aber untermittelgroß waren.

Von den Mädchen waren neun erheblich hinter ihren Altersgenossinnen in der Entwicklung zurückgeblieben und machten einen noch kindlichen Eindruck. Bei acht anderen fiel die geringe Körpergröße bei sonst ihrem Alter entsprechender Körperentwicklung auf. Bei den Zöglingen männlichen Geschlechts konnte ich feststellen, daß die Mehrzahl der in der Entwicklung zurückgebliebenen Zöglinge Kinder von trunksüchtigen Eltern waren.

Bei mehreren männlichen Zöglingen wurde ein auffallendes Verhalten der Pupillen festgestellt. Während beim gesunden Menschen bei Beschattung oder Belichtung eines Auges die Pupille des freien Auges alsbald der Bewegung des belichteten oder beschatteten Auges in demselben Sinne und Umfange des beschatteten oder belichteten Auges folgt, war bei einer Anzahl der untersuchten Zöglinge die Bewegung der Pupille des freien Auges so verlangsamt, daß für eine kurze Zeit eine ungleiche Weite der Pupillen zu beobachten war. Ich habe die Erscheinung bei 14 Zöglingen vermerkt, doch ist sie etwas öfters beobachtet worden, da ich anfangs annahm, daß die Erscheinung mit einer überstandenen Augenerkrankung zusammenhinge. Indes überzeugte ich mich, daß dies nicht der Fall war, sondern daß eine Erscheinung verlangsamter Nervenleitung hier vorliegt. Bei 101 männlichen Zöglingen bestanden Mißbildungen der Ohren, mehrfach in Form ungleicher Größe oder in verschiedener Gestalt der beiden Ohren oder in Einrollung der Ränder, Abstehen der Ohrmuscheln oder Fehlen der Läppchen. Bei den weiblichen Zöglingen sind in 19 Fällen Mißbildungen der Ohren festgestellt. Bei 52 männlichen Zöglingen wurden Abweichungen von dem regelmäßigen Verhalten in der Gestalt und der Zahl der Zähne gefunden. Bei den Mädchen hatten 18 auffällige Unregelmäßigkeiten in der Zahnstellung. 27 männliche Zöglinge zeigten Zittern der Zunge, neun Schiefstand der Zunge, bei drei wurde Fehlen des Würgereflexes festgestellt, bei zwölf bewegten sich die Mundwinkel ungleich. Bei den Mädchen war Fehlen des Würgereflexes in 25 Fällen beobachtet worden. Zittern der Zunge wurde bei neun, Schiefstand der Zunge in einem Falle, Schiefstand des Mundes ebenfalls in einem Falle bemerkt. Abweichungen der Kopfbildung im ganzen in Form unsymmetrischer Gestalt oder Schiefstehen der Gesichtsachse oder sonstiger abweichender Bildung des Gesichtes waren bei 73 männlichen Zöglingen aufgezeichnet worden. Von den Mädchen ist vermerkt, daß sieben durch Kleinheit des Kopfes, eine durch ungewöhnliche Breite des Kopfes auffiel, während unregelmäßige Gesichtsbildung nicht genau aufgezeichnet ist.

Bei einem männlichen Zögling fehlte von Geburt an die vordere Hälfte des rechten Vorderarmes. Bei einem war die rechte Hand infolge von Verletzung gelähmt. Einer hatte durch Überfahren mit der Straßenbahn ein Bein verloren. Je ein Auge hatten zwei Zöglinge eingebüßt. Von einem wurde berichtet, daß er früher stark gestottert habe, aber davon geheilt sei; ein anderer stieß mit der Zunge an. Bemerkenswert ist, daß neun von den männlichen Zöglingen in den Akten als Trinker bezeichnet wurden.

Die Ursache der Überweisung in Fürsorgeerziehung bildete in 172 Fällen bei den männlichen Zöglingen Eigentumsvergehen, von der Unterschlagung kleinerer zur Besorgung anvertrauter Beträge oder der Aneignung von Eßwaren bis zu Bandendiebstahl und Einbruch. In 32 Fällen bildete häusliche Verwahrlosung die Ursache der Fürsorgeerziehung. In zehn Fällen davon handelte es sich um uneheliche Kinder, deren sich niemand angenommen hatte, drei Mütter waren geistesschwach, eine im Zuchthause gewesen. In 13 Fällen waren die Väter Trinker und in sechs Fällen zugleich bestraft. In vier Fällen tranken auch die Mütter, außerdem tat sie das in einem Falle, wo der Vater früh verstorben war. Bei den übrigen Zöglingen war meist Umhertreiben, Versäumnis der Schule, Arbeitsscheu die Ursache der Fürsorgeerziehung gewesen. In vier Fällen führte Brandstiftung oder allerlei störender Unfug, bei drei anderen Körperverletzung zur Verhängung der Fürsorgeerziehung. Ein vorzeitiges Erwachen des Geschlechtstriebes wurde in elf Fällen erwähnt, das in einigen Fällen zu geschlechtlichem Umgang mit Schulmädchen geführt hatte. Bei acht Zöglingen hatten sich perverse geschlechtliche Handlungen ereignet, davon bei drei mit Tieren, in einem Falle mit kleinen Knaben, bei den übrigen mit kleinen Mädchen.

Der Gegensatz, der in bezug auf das Geschlechtsleben zu den weiblichen Fürsorgezöglingen besteht, ist überraschend. Bei den männlichen ein verhältnismäßig seltenes Vorkommen, während sexuelle Ausschweifungen bei den Mädchen eine der häufigsten Ursachen der Fürsorgeerziehung bilden, die sich schon in überraschend frühem Alter geltend machen. Man darf sich das wohl aus der langsameren späteren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entwicklung und aus der geringeren Verführung erklären.

Ich bin nun in der Lage, zahlenmäßige Angaben von 73 der untersuchten Zöglinge zu machen. Bei 46 von diesen wird das frühzeitige Auftreten des Geschlechtstriebes in den Akten betont. Bei mehreren wird erwähnt, daß sie schon während der Schulzeit geschlechtlich verkehrten. Als frühester Zeitpunkt wird das zwölfte Jahr erwähnt. Geboren hatten ungefähr zehn der sämtlichen 95 untersuchten Fürsorgezöglinge. Von fünf wird eine perverse Neigung zum eigenen Geschlecht erwähnt.

Neigung zum liederlichen Herumtreiben wird von 40 der 73 Mädchen erwähnt, die bei mehreren sich schon zur Schulzeit geltend machte. Wegen Eigentumsvergehens waren 30 Mädchen in Untersuchung gewesen und zum Teil bestraft worden, während bei den übrigen die Strafverbüßung ausgesetzt worden war.

Ich wende mich nun zu den krankhaften geistigen Zuständen im engeren Sinne und beginne mit den Fällen von geistiger Schwäche. Hier sind zunächst bei den männlichen Zöglingen 13 als Idioten zu bezeichnen, von denen es verwunderlich erscheint, daß sie in eine Fürsorgeerziehungs- statt in eine Idiotenanstalt gelangten, da sie schon in ihrer körperlichen Entwicklung durch ihren zurückgebliebenen Wuchs und ihre bei zweien mikrozephalische, bei einem hydrozephalische Schädelbildung den Eindruck von Idioten machen. Zwei davon sind Brüder, der eine davon machte bei einem Alter von 18 Jahren ungefähr den Eindruck eines zwölfjährigen Knaben, der Kopf hat 48 cm im Umfang, die Ohren sind klein und abstehend, das Gesicht prognath; er kann Bewegungen nachmachen, wenn sie ihm vorgemacht werden, nicht auf Befehl. Die Wochentage kennt er nicht, weiß nur, wann Donnerstag ist, weil es dann Kartoffeln in der Anstalt gibt, er kann nur bis 15 zählen, von da an geht es durcheinander. Eine weitere Untersuchung war unmöglich, da er ängstlich wurde und zu sprechen aufhörte. Sein 16 jähriger Bruder macht den Eindruck eines 14 jährigen Knaben mit 49 cm Kopfumfang. Der Oberkiefer springt vor, am Auge besteht die Mongolenfalte. Er zählt vorwärts bis 39, weiteres Zählen führte zu Wiederholungen. Er konnte zwei benannte Zahlen zusammenzählen, aber nicht 2 + 2 Pfennige. Er konnte die Wochentage vorwärts richtig, rückwärts aber nur mit Lücken aufsagen. Er weiß, daß das Jahr zwölf Monate hat, kann sie aber nicht aufzählen und weiß nicht, wann Weihnachten und Neujahr sind. Er hat noch zwei Schwestern, von denen eine in einer Anstalt ist; beide Eltern sind starke Trinker. Der dritte Zögling, 16 Jahre alt, von der Größe eines zehnjährigen Kindes, hat 57 cm Kopfumfang, die Zähne stehen unregelmäßig, die Ohren haben umgerollte Ränder und sind ungleich geformt. Er kann 4 + 12 Pfennige nicht zusammenzählen, er kennt die Wochentage, das Jahr hat zwölf Monate, vermag sie aber nicht aufzusagen. Weihnachten und Neujahr kennt er nicht, er kann die Farben unterscheiden, kennt aber die Bezeichnung für blau nicht. Die Gegenstände des Zimmers kann er nennen, auch notdürftig lesen. Der Vater wird als geschäftlich brauchbar in den Akten bezeichnet, aber als brutal und ohne Neigung zu den Kindern geschildert. Die Ursache zur Fürsorgeerziehung war häusliche Verwahrlosung.

Einschließlich der bereits erwähnten zwei Zöglinge litten weitere 26 an geistigen Schwächezuständen, die sich in der Schwäche des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit sowie in großer Schwäche des Urteils kund gab. Sie waren infolgedessen in den meisten Fächern des Schulwissens hinter geistig geweckten Kindern zurückgeblieben, vor allem im Rechnen, und es war ihnen infolge der Schwäche des Urteils nicht leicht möglich, auch leichte und einfache Gedankenverbindungen auszuführen, z. B. den Sinn und die Lehre einer Fabel zu finden, die Unterschiede zwischen alltäglichen Begriffen wie Baum und Strauch oder zwischen Irrtum und Lüge u. dergl. anzugeben, oder ausgelassene Worte in einer einfachen Erzählung sinngemäß zu ergänzen. Bei etwa der Hälfte der geistig schwachen Zöglinge ist die Entmündigung und dauernde Fürsorge angezeigt. Bei der anderen Hälfte der Geistesschwachen lagen anscheinend Verknüpfungen mit anderweiten geistigen Störungen vor, die eine längere psychiatrische Beobachtung wünschenswert machen. Es schienen bei ihnen periodische Erregungszustände mit Wandertrieb oder mit Neigung zum Aneignen fremder Gegenstände, bei einigen ein Trieb zu Brandstiftungen vorzuliegen. Bei 13 der untersuchten Zöglinge wurde ein Fortschreiten der geistigen Gewecktheit von den Lehrern der Zöglinge angegeben und auch durch die ärztliche Untersuchung bestätigt. Es scheint sich da um Zustände von Infantilismus zu handeln, die unter zweckmäßiger körperlicher Pflege und ihrem Zustande angepaßtem Unterricht nicht allzu selten zu einer fortschreitenden Besserung führt. Es wird sich bei solchen Fürsorgezöglingen empfehlen, im weiteren Verlaufe der Fürsorgeerziehung, jedenfalls im letzten Jahre vor deren Ablauf eine erneute psychiatrische Prüfung vorzunehmen, um festzustellen, ob die Entwicklung soweit fortgeschritten ist, daß die Zöglinge zu einem selbständigen Fortkommen fähig sind.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Theorie des schizophrenen Negativismus.

Von Prof. Dr. *E. Bleuler*, Burghölzli.

(Fortsetzung.)

Wernicke*) hält den Negativismus und die Pseudoflexibilitas für Modifikationen der Flexibilitas cerea, „die bei erhaltener Möglichkeit irgendeines Willenseinflusses auftreten". Der Versuch der passiven Bewegung wird innerhalb der Rinde wahrgenommen. Das eine Mal erregt er die Vorstellung von der auszuführenden Bewegung und erleichtert die entsprechende Willensaktion, das andere Mal entsteht der Gedanke der Unausführbarkeit der Bewegung, d. h. zu der Vorstellung der auszuführenden Bewegung gesellt sich zugleich der hemmende Gedanke einer zugemuteten Kraftleistung, die in der subjektiven Schätzung sehr groß erscheint. Der Effekt des Willens wird dadurch in sein Gegenteil verkehrt. Warum nun das eine Mal die negative und das andere Mal die positive Vorstellung erweckt wird, erklärt die Auffassung nicht, ebensowenig, warum überhaupt bei einer passiven Bewegung Vorstellungen von Unausführbarkeit und von zugemuteter Kraftleistung entstehen sollen, und noch weniger, wie daraus die Kraftleistung des oft so energischen Widerstandes entstehen kann. Überhaupt vergißt die Hypothese, daß nur ein kleiner Teil der negativistischen Phänomene sich in Widerstand gegen passive Bewegungen äußert, während abweisende Worte, konträre Handlungen und Querimpulse viel häufiger sind. Auch wenn man statt „passive Bewegung" setzt, „irgendeine zugemutete Bewegung", wird die Ansicht nicht plausibler. Wir müßten doch die Vorstellung der Unausführbarkeit und zugemuteter Kraftleistung gelegentlich an der Wurzel des Negativismus finden können. Das ist mir aber nie gelungen. Wir sehen im Gegenteil Abneigung gegen geistige und körperliche Anstrengung recht häufig ohne Zusammenhang mit negativistischen Äußerungen; das eine Symptom kann fehlen, während das andere vorhanden ist, und wo beide nebeneinander sich finden, bemerkt man kein Parallelgehen ihrer Intensität.

Bezeichnend für die Auffassung Wernickes ist ferner seine auch von andern akzeptierte Ansicht, daß auch ein partieller Negativismus einzelner Muskelgruppen vorkomme. Die Beobachtung hat mir nie Anhaltspunkte für eine solche Annahme ergeben. Ich habe den Negativismus nur als ein psychisches Phänomen kennen gelernt, dessen Äußerungen abhängig waren von Vorstellungen, nicht von anatomischen Bedingungen. Auch die motorischen Erscheinungen der Schizophrenie konnte ich bis jetzt nur nach Vorstellungen lokalisieren, wenn ich auch annehmen muß, daß eine der disponierenden Ursachen außerhalb des psychischen Gebietes liegt. (Vielleicht irgend etwas, das Ähnlichkeit mit einem Hirntorpor hat?)

Die psychischen Theorien des Negativismus nehmen meist keine Rücksicht auf die Unregelmäßigkeit seiner Äußerungen. So die von Raggi*) und Paulhan, die eine Kontrastassoziation annimmt, welche die der ursprünglich gedachten entgegengesetzte Handlung hervorbrächte; oder die von Sante de Sanctis**), der meint, der einem jeden innewohnende Geist der Verneinung überwuchere den Rest der Widerstandskraft des Ich. Mit solchen „Erklärungen" ist eigentlich die Frage nur hinter eine nicht ganz zutreffende Umschreibung des Phänomens zurückgeschoben. Gleich wenig kann uns die Aufstellung eines „Nolitionismus***) weiterbringen, solange dieser Begriff nicht aus psychischen Elementarerscheinungen abgeleitet ist.

In Frankreich und zum Teil in Italien werden unter dem Namen der „Idées de Negations" vielfach negativistische Phänomene mit nihilistischen zusammengefaßt und zu erklären versucht. Natürlich können wir mit diesen Autoren nicht diskutieren, da die beiden Symptome für uns total verschieden sind.

Anton†) macht darauf aufmerksam, daß viele Hebephrene krankhaft suggestibel seien und das mehr oder weniger klar wissen; sie benutzen deshalb eine ausgedehnte Ablehnung als eine Art seelischer Selbstregulierung zum Schutze gegen unangenehme Beeinflussungen. Aus diesem Grunde mache der Negativismus einen Unterschied zwischen überlegenen Personen und solchen, die gleich oder tiefer stehen als der Kranke, indem er sich mehr den erstern gegenüber äußere. Auch wir sehen, wie wir unten noch ausführen werden, namentlich außerhalb der Schizophrenie, negativistisches Verhalten häufig in genetischer Verbindung mit zu starker Suggestibilität, teils als die zweite Seite der gleichen Affektanlage, die

*) Psychiatrie. Aufl. I. S. 453.

) Psych. Kontrasterscheinungen bei einer Geisteskranken. Arch. ital. per le malatie nerv., Bd. 24. Ref.: Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie 1887, S. 58.

**) Negativismo vesanico e allucinazioni antoganistici. Bull. della soc. Lancisiana degli osped. di Roma, XVI, 96. Ref. Zeitschrift f. Psych. u. Physiol. der Sinnesorgane Bd. 13, S. 397.

***) Zentralbl. f. Nervenhkd. u. Ps. 1906, 622 (Dromard).

†) Nerven- und Geisteserkrankungen in der Zeit der Geschlechtsreife. Wiener klin. Wochenschrift 1904, S 1161.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich positiv und negativ äußern kann, teils als instinktive (häufiger wie als bewußte) Schutzmaßregel. Gerade bei der Schizophrenie gehen indes die positive und die negative Suggestibilität einander gar nicht immer in Verlauf und Stärke parallel. Wir glauben also, daß solche Gründe zur Entstehung des Negativismus wesentlich mitwirken, daß das Symptom aber noch andere und zwar wichtigere Wurzeln haben muß.

Schüle*) nimmt eine „konträre Willensrichtung" an, die durch die angstvolle Ratlosigkeit bedingt werde; sie geht zuerst in einfachen, dann in konträren (= aktiven) Negativismus über. Die „angstvolle Ratlosigkeit" fehlt den negativistischen Kranken zu häufig, als daß wir unser Phänomen daraus ableiten könnten. Doch ist auch an dieser Auffassung etwas Wahres, indem Verständnislosigkeit der Umgebung gegenüber gewöhnlich zu negativistischen Reaktionen führt.

Auch Groß**) rekurriert zunächst auf die Ratlosigkeit, die eine „Affektlage der Ablehnung" bewirke. Diese allein oder in Verbindung mit Hemmungen erzeugt eine Form des Negativismus. Daneben gibt es aber nach ihm einen „echten katatonen (psychomotorischen) Negativismus", das ist „einen Komplex von Phänomenen, welche der Ausdruck einer von der Ichkontinuität abgetrennten Reihe psychophysischer Vorgänge bilden, in keinem Zusammenhang mit den psychischen Vorgängen der bewußten Persönlichkeit stehen, und damit keiner nachfühlenden introspektiven Betrachtung zugänglich gemacht werden können." Es gibt dann drittens einen „psychischen" oder „totalen" Negativismus, der aus den beiden ersten Formen zusammengesetzt ist. Die Auffassung der zweiten Form kann keine zutreffende sein. Daß schizophrene Psychismen vollständig abgetrennt vom Ichkomplex verlaufen können, ist allerdings richtig, aber hier sollte eben die Frage beantwortet werden, warum gerade solche Erscheinungen negativistisch werden. In Wirklichkeit können solche psychische Automatismen negativistisch sein oder auch nicht, und ebenso die bewußt ablaufenden Vorgänge. Dagegen steckt hinter dem Begriff der „Affektlage der Ablehnung" etwas Richtiges, wenn auch keine genetische Erklärung des Negativismus. Man kann ja allen diesen ablehnenden Vorgängen eine gemeinsame Komponente zuschreiben, eben die Ablehnung, und es ist die Ablehnung wie alle Strebungen mit einem Affekt verbunden, so daß der Ausdruck eine nicht sicher abzuweisende Umschreibung des affektiv-volitionistischen Teils des Negativismus sein kann. Aber klar ist der Begriff gar nicht, und wenn man bedenkt, in was für verschiedenen Stimmungen negativistische Symptome zutage treten, so muß man an der Identität der als Affektlage der Ablehnung zusammengefaßten affektiven Erscheinungen zweifeln.

*) A. Zeitschrift Bd. 58, S. 226.

**) Die Affektlage der Ablehnung. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 1902, Bd. XII, S. 359. — Beitrag zur Pathologie des Negativismus. Psychiatrisch-neurol. Wochenschrift 1903, V. Jahrg., S. 269. — Zur Differential-Diagnostik negativistischer Phänomene. Psychiatr.-Neurol. Wochenschrift 1904, Bd. VI, S. 345.

Auch Kleist*) nimmt ein eigenartiges „Gefühl", das er den „Gefühlen der Angst, des Zorns, der Freude" parallel setzt, also nach unserer Terminologie einen Affekt, als Grundlage des Negativismus an. In einem Falle wird es vom Patienten als schmerzhafte Sensation der Schwäche im Herzen, im andern als unmotivierte Angst bezeichnet. Warum es auftrete, läßt der Autor unerörtert; gerade das möchten wir aber in erster Linie wissen. Ferner habe ich auch hier zu entgegnen, daß ich ein „eigenartiges" Gefühl, das in jedem Falle von Negativismus dasselbe wäre, noch nicht konstatieren konnte.

Sehen wir genauer zu, so finden wir als Ursache des pathologischen Negativismus gleiche Gründe wie für das ablehnende Verhalten Gesunder. Man ist zunächst abweisend, wenn man nicht gestört sein will. Das ist nun auch bei den schizophrenen Negativistischen regelmäßig der Fall. Alle diese Kranken sind hochgradig autistisch,**) d. h. der Wirklichkeit abgewandt; sie haben sich in ein Traumleben zurückgezogen, oder der wesentliche Teil ihres zerspaltenen Ich wenigstens lebt in einer Welt subjektiver Vorstellungen und Wünsche, so daß die Wirklichkeit ihnen nur Störungen bringen kann. Viele Kranke geben dies mit vollem Bewußtsein als Grund ihres Verhaltens an. Sie wollen ungestört mit sich selbst sein, und da kann es sie im höchsten Grade ärgern, wenn nur der Wärter ins Zimmer kommt, um das Essen zu bringen. Ihre Stereotypien, ihre sonderbaren Haltungen und andere Mätzchen haben bestimmte Beziehungen zu ihren Komplexen; ja oft

*) Weitere Untersuchungen von Geisteskranken mit psychomotorischen Störungen. Leipzig, Klinkhardt, 1909. S. 97 f.

**) Unter „Autismus" verstehe ich ungefähr das nämliche wie Freud (nicht aber Havelock Ellis) unter „Autoerotismus". Ich halte aber für gut, den letzteren Ausdruck zu vermeiden, da er von jedem, der Freuds Schriften nicht genau kennt, mißverstanden wird. Ich habe den Begriff desselben in dem Kapitel Schizophrenie des demnächst erscheinenden Aschaffenburgschen Handbuches der Psychiatrie näher erörtert. Daselbst ist auch das unten erwähnte Symptom der „Ambivalenz" genauer beschrieben.

Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sind sie für sie die realisierte Erfüllung ihrer Wünsche, sie sind nicht nur Symbole ihres Glückes, wie man sich vom Standpunkt des Gesunden aus etwa vorstellen könnte, sondern ein wesentlicher Teil ihres Glückes selbst. Da haben sie genug Grund, sich gegen alles zu wehren, was ihnen diesen Schatz entreißen will.

Es ist selbstverständlich, daß der Autismus sich nicht bloß im zentripetalen Verhältnis zur Außenwelt äußert. Der Patient, der sich von der Wirklichkeit abschließen will, muß nicht nur die Umgebung möglichst wenig auf sich einwirken lassen, er darf sie auch aktiv nicht beeinflussen wollen. Aus zwei Gründen; er würde ja dadurch selber von seinem Innern abgelenkt und gezwungen, die Außenwelt zu beachten, um auf sie einwirken zu können; er würde aber auch durch die Handlung selbst sich neue Sinnesreize und andere Verbindungen mit der Wirklichkeit schaffen. So sind die autistischen und negativistischen Kranken meist auch untätig,*) sie haben sowohl aktiv wie passiv verminderte Beziehungen zur Außenwelt.

Die autistischen Kranken haben indes nicht nur positiven Grund, sich ungestört mit ihrem Innern zu beschäftigen, wo sie ihre Wünsche erfüllt sehen. Das eingebildete Glück ist ja kein absolutes. Es wird nicht nur zerstört durch Einwirkungen der Außenwelt, durch die Vorstellung der Wirklichkeit; an seine Stelle tritt vielmehr unter solchen Umständen sofort die Empfindung des Gegenteiles, des in Wirklichkeit unerfüllten Wunsches. Alle diese Kranken haben eine Lebenswunde, die nach Möglichkeit vom Ich abgespalten und durch eine gegenteilige Vorstellung verdeckt wird. Gegen jede Berührung ihrer Komplexe müssen sie sich deshalb wehren; und da bei dem zerfahrenen Gedankengang der Schizophrenen so zu sagen alles seine Assoziationen zum Komplex haben kann, so kann ihnen auch alles schmerzhaft sein, was von außen kommt. Diese Genese negativistischer Erscheinungen läßt sich manchmal durch Beobachtung oder geradezu experimentell nachweisen, indem Antastung des Komplexes Negativismus hervorruft, wo er sonst nicht in die Erscheinung tritt.

Mit diesem Verhalten übertreiben und karrikieren die Kranken nur eine auch bei Gesunden gewöhnliche Erscheinung. Es ist eine allgemeine Erfahrung, daß Fragen, die Komplexe betreffen, zunächst verneint werden, auch wenn die Leute offen sein wollen und nachher ungeschminkt darüber reden. Es besteht eben eine instinktive Tendenz, die Komplexe zu verdecken. Auch Gesunde sorgen dafür, daß ihre Lebenswunde nicht berührt wird, und auch sie haben im Unglück vielfach die Tendenz, sich zurückzuziehen, weil es in der Berührung mit andern Menschen zu vielerlei gibt, was die Schmerzen aufwühlt, d. h. Assoziationen zum Komplex hat. Sogar infolge körperlicher Schmerzen, die man nicht lindern kann, sehen wir oft allgemein negativistisches Verhalten, namentlich bei Kindern, die sich unter solchen Umständen zurückziehen und in gleicher Art abweisend werden wie unsere Patienten, bald allen Einwirkungen von außen gegenüber, bald nur unter bestimmten Bedingungen.

Bei Kindern sehen wir noch einen andern Grund zu negativistischem Benehmen: sie verstehen oft nicht, was man von ihnen will und wehren sich gegen das Unbekannte durch allgemeine Widerspenstigkeit, z. B. bei einer ärztlichen Untersuchung, beim Photographen. Wir beobachten das gleiche bei Imbezillen, bei Taubstummen und Schwerhörigen, bei dämmerigen Epileptikern und bei scheu oder störrisch werdenden Tieren. Auch Schizophrene sind sehr häufig nicht mehr imstande, die Umgebung zu verstehen, sie müssen in gleicher Weise störrisch und abweisend werden, wenn sich auch in der Krankheit die unter normalen Umständen sehr zweckmäßige Einrichtung des allgemeinen blinden Widerstands in ein Übel für sie verwandelt.

Vom Standpunkt des Kranken aus erscheint übrigens die Umgebung oft nicht nur unverständlich, sondern direkt feindlich; bestenfalls geht sie nicht auf seine Bedürfnisse ein. Wir sperren ihn in die Anstalt ein, berauben ihn der persönlichen Rechte; er will sich um die Welt nicht kümmern, und wir wollen ihn dazu zwingen; er hat Größenideen, die man nicht anerkennt; er will lieben, ohne daß sich ihm ein Objekt bietet; er wird verfolgt und findet nirgends Schutz, wohl aber Verkennung und Abweisung.

In der Anstalt werden Ärzte und Wärter die Verkörperung solcher Widerwärtigkeiten, während die Mitpatienten meist gar nicht oder doch nur ganz oberflächlich mit dem Kranken in Beziehung treten, und unter allen Umständen die Komplexe viel weniger anregen als die Anstaltsvorgesetzten. Die Angehörigen sind bald in die Komplexe hineinbezogen, bald nicht. Der Unterschied in der Wirkung des Nega-

*) Unter bestimmten Umständen kann der Abschluß überwunden werden, so bei akuten Hyperkinesen, wo die Bewegungen aus einem Trieb erfolgen, und bei Paranoiden, die, weil der Autismus kein vollständiger ist, die Hindernisse ihrer Wünsche empfinden und in Verfolgungswahn umsetzen und demgemäß reagieren. In beiden Fällen handelt es sich um sehr reduzierte Beziehungen zur Außenwelt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tivismus gegenüber verschiedenen Personen läßt sich also leicht begreifen. Ebenso verständlich ist es, daß der Negativismus durch Widerstand von außen hervorgerufen oder gesteigert wird, aber durch möglichstes Gehenlassen sich verliert.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Die vereinfachte Wassermannsche Reaktion.** Wie in Nr. 51 Jahrgang XI, vom 12. März 1910, pag. 452 mitgeteilt, hat Prof. v. Dungern in Heidelberg ein vereinfachtes Verfahren für die Wassermannsche Reaktion angegeben, welches auch dem nicht mit den erforderlichen Laboratoriumseinrichtungen versehenen Arzt die Ausführung der Reaktion ohne Schwierigkeit gestattet. Plaut hat gegen diese Vereinfachung Bedenken geltend gemacht. In Nr. 21 der Münch. med. Wochenschrift werden nun diese Einwände von Prof. v. Dungern und Dr. Hirschfeld („Über unsere Modifikation der Wassermannschen Reaktion") widerlegt. Sie berichten über 96 Fälle, bei denen gleichzeitig nach der alten und der neuen Methode untersucht wurde; in beiden Fällen wurde dasselbe Extrakt benutzt.

„Es handelt sich um ein sorgsam bereitetes alkoholisches Extrakt aus Meerschweinchenherzen, das 1 proz. in Methylalkohol gelöst wurde. Bei unserer Methode wurde 0,05 ccm davon angewandt. Bei der Originalmethode benutzten wir von einer Verdünnung des Extraktes mit physiologischer Kochsalzlösung (1 : 9) abgestufte Mengen, $^{8}/_{10}$, $^{4}/_{10}$, $^{2}/_{10}$ und $^{1}/_{10}$. Das Extrakt besaß auch in der Dose von 2 ccm (stärkere Dosen wurden nicht geprüft) gar keine Eigenhemmung und blieb drei Monate lang unverändert (länger wurde bis jetzt nicht geprüft). Als Komplement diente bei der Originalmethode frisches Meerschweinchenserum in der Menge von 0,05 ccm, bei unserer Methode 0,1 ccm auf Filtrierpapier angetrocknetes Meerschweinchenserum. Als Ambozeptor bentzten wir Sera von verschiedenen mit Menschenblut vorbehandelten Ziegen; der Ambozeptor war verschieden stark. (Lösende Dose bei gewöhnlicher Prüfung mit 1 ccm 5 proz. gewaschenem Menschenblut und 0,05 ccm Meerschweinchenserum $^{1}/_{200}$—$^{1}/_{800}$.) Es wurde 0,1—0,2 Serum benutzt. Die Originalmethode wurde mit Rinderblut vorgenommen; sensibilisiert wurden die Blutkörperchen mit der zweifach lösenden Dose. Das Menschenserum wurde bei der Originalmethode in inaktivem Zustande in der Menge von 0,1 zugesetzt, während bei unserer Methode 0,1 Blut, also ungefähr 0,05 Serum zur Reaktion benutzt wurde. Es wurde immer darauf geachtet, daß das Komplement wirklich aus dem Papier extrahiert wird, was ungefähr eine Stunde dauert."

Es ergab sich, „daß eine fast vollkommene Übereinstimmung zwischen der Wassermannschen Originalmethode und der von Dungernschen vereinfachten Methode besteht, wenn man dasselbe Extrakt benutzt. Die Übereinstimmung geht soweit, daß auch die unsicheren Fälle mit partieller Hemmung bei unserer Methode fast immer angezeigt werden, obgleich nur ein Röhrchen benutzt wird." Die von Dungernsche Methode erwies sich sogar auch zwölf unsicheren Fällen gewachsen, wo die Reaktion nach der Originalmethode entweder nur bei einer bestimmten Dosierung des Extraktes eintrat oder wo der ursprünglichen Hemmung nachträglich Lösung folgte; sie erlaubt trotz ihrer Einfachheit meistens auch, schwach positive Fälle zu diagnostizieren.

Die Reagentien zu dieser vereinfachten von Dungernschen Methode nebst Gebrauchsanweisung sind von der Chemischen Fabrik E. Merck in Darmstadt zu beziehen.

— Einen trefflichen **Beitrag zur Charakteriesierung des klerikalisierten belgischen Irrenwesens** (cf. Nr. 17, pag. 161 ds. Zeilschr.) bietet eine Stelle in dem großen Memoirenwerk des Grafen Hoensbroech „Vierzehn Jahre Jesuit". Sie steht im zweiten Bande auf Seite 506 nnd lautet wie folgt:

„Und dabei hatte ich niemand, dem ich mein Elend hätte klagen können! Denn wie schon mehrmals hervorgehoben: Schweigen über meine inneren Kämpfe war notwendig, sonst wäre die Möglichkeit der Befreiung mir abgeschnitten worden. Es steht bei mir unzweifelhaft fest, daß, hätte ich gesprochen, die Tore eines Irrenhauses sich hinter mir auf Lebenszeit geschlossen hätten. Zahlreiche Mitglieder der „deutschen" Ordensprovinz sind während meiner Zugehörigkeit zum Orden hinter den Mauern eines in Belgien nahe dem Städtchen Diest bei Löwen gelegenen Irrenhauses verschwunden. Die Anstalt (ihr Name ist mir entfallen) gehörte einer Genossenschaft „Barmherziger Brüder"; staatliche Kontrolle bei Einlieferung fand nicht statt, und so bot die Beiseiteschaffung unbequemer Individuen keine Schwierigkeiten."

Es ist Tatsache und ist mir noch jüngst von dem rühmlichst bekannten protestantischen Kirchenhistoriker Friedrich Nippold bestätigt worden, daß Belgien auf die benachbarten preußischen Provinzen einen äußerst unheilvollen Einfluß ausübt; es ist sozusagen das Einfallstor für den organisierten Jesuitismus. Auch wir haben ja unsere Skandale bereits gehabt, so den der Alexianer in Aachen. Die uns von dieser Seite drohenden Gefahren sind tatsächlich weit größer und näher gerückt, als bei uns gemeinhin bekannt ist.

Lomer.

— **Ottilienheim für Schwachsinnige in Absberg.** In Absberg in Mittelfranken wurde am 19. Juli d. Js. eine Anstalt für Schwachsinnige in dem renovierten und adaptierten Schloß des deutschen Herrenordens eingeweiht.

Die „Augsburger Postzeitung" vom 22. Juli 1910 berichtet darüber:

„Für die Feier der Einweihung hatte der Markt Absberg reichen Fahnen- und Häuserschmuck angelegt. Am Vorabende zog der Herr Bischof unter einer hübschen Eskorte von Reitern ein und wurde vor dem Ottilienheim kirchlich empfangen. Der Ortspfarrer, Hochw. Herr Eberhard Mahle, der die erste Anregung zu diesem Heim gab und die Umbauten und Ankäufe in tatkräftigster Weise förderte und leitete, erbat in seiner Begrüßungsansprache den bischöflichen Weihesegen für die neue Anstalt, die als Stätte der Barmherzigkeit gegen Schwachsinnige des Segens des Himmels bedürfe, aber auch berufen sei, über

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nah und fern Segen zu bringen. Der hohe Offiziator äußerte hohe Freude über den schönen Empfang durch das Volk und wahre Genugtuung, das alte Ordensschloß dem Dienste barmherziger Liebe weihen zu können. Nach dem Einzuge in die Kirche erteilte er dem Volke den bischöflichen Segen. Gegen 5 Uhr machte der Hochwürdigste Herr einen Rundgang durch die neue Anstalt unter der Führung des Direktors Herrn Geistl. Rates Niedermaier; er war voll Bewunderung für die ästhetisch und praktisch gleich vollendete Wiederherstellung des Schlosses.

Am Tage der Weihe selbst begannen die Funktionen um halb 9 Uhr mit großem Kirchenzug; zwanzig Geistliche nahmen am Festakte teil. Nach der Pontifikalmesse und dem Veni creator spiritus hielt Se. Bischöfliche Gnaden eine ergreifende Ansprache über das Fortleben und Fortwirken der christlichen Caritas, die in Christus ihr Vorbild und ihre unversiegbare Nährkraft besitzt. Hatte doch der Heiland nicht bloß ein Herz für die Seelennot der Samariterin und einer Magdalena, sondern auch für Leibesnot aller Art, für Kranke und Krüppel. Die soziale Liebe, mit der in der Urkirche zu Jerusalem die Reichen den Hunger und die Not der Armen stillten, lebt fort in der katholischen Kirche aller Jahrhunderte. Der einzige Name Vinzenz von Paul, an dessen Feste das Ottilienheim die Weihe erhalte, verkündet ein reiches und segensreiches Programm werktätiger Nächstenliebe. Und das neue Ottilienheim ist nur eine weitere Frucht der fortwirkenden Liebe Christi. Möge die kirchliche Weihe ein Unterpfand des Segens Gottes für dies Werk der Liebe sein. Es trägt nicht umsonst den Namen Ottilienheim. Wie einst Ottilia einen Blinden wunderbar heilte, so soll das neue Institut die ganze oder teilweise geistige Blindheit der Schwachsinnigen im hellen Lichte der Caritas erleichtern und erträglich machen. — Den wahrhaft erhebenden Worten des Bischofs folgte die Weihe des geräumigen Hauses.

Nach 12 Uhr vereinigten sich die Gäste zu einem Festessen im Rittersaale. Dabei toastete der Hochwürdigste Herr auf den Prinzregenten. Der Direktor der Wagnerschen Anstalten, Geistl. Rat Niedermaier, gab eine interessante Entwickelungsgeschichte der bisherigen Anstalten, denen sich nun das Ottilienheim würdig eingliedert. Er dankte beredt dem Ortspfarrer, Herrn Mahle, für die äußerst uneigennützige und aufopfernde Hingabe an das werdende Werk, der Marktgemeinde für ihr Wohlwollen und der Staatsregierung für ihr großes Entgegenkommen. Er brachte ein Hoch aus auf den Herrn Bischof von Eichstätt, der durch die Weihe, sozusagen die Taufe des jüngsten Wagnerschen Kindes, dem heutigen Feste die schönste Krone aufgesetzt habe. Der Regierungsvertreter, Regierungsrat Fleischmann, Bezirksamtmann von Gunzenhausen, zollte den Wagnerschen Werken hohe Anerkennung, die trotz der steigenden Entwickelung staatlicher Jugend- und Krankenfürsorge noch ein Bedürfnis seien. Er toastete auf den Direktor Niedermaier. Herr Pfarrer Mahle feierte die armen Franziskanerinnen, denen die Leitung der Anstalt untersteht; Herr Geistl. Rat Pruner (Spalt) toastete auf die Einigkeit der Marktgemeinde Absberg und der protestantische Pfarrer, Herr Frank, auf den Fortbestand des konfessionellen Friedens und auf Herrn Pfarrer Mahle als konkreten Repräsentanten dieses Friedens.

Nachmittags halb 5 Uhr verließ der Herr Bischof unter festlichem Geläute den Ort. . . .“

— Das **Rochusbad bei Neisse** ist unter neuer Regie und unter Bestimmung für 50 weibliche Geisteskranke als Zweigniederlassung der klerikal verwalteten Hauptanstalt in Branitz OS. Kreis Leobschütz eröffnet worden. Die Pflege haben die Schwestern vom St. Marienstift in Breslau. Aufgenommen werden alle Formen von Seelenstörung, angeborenen oder erworbenen geistigen Schwächezuständen, Hysterie, Epilepsie und deren Folgezuständen.

— **Die Ausbildung des Pflegepersonals** in den **öffentlichen Anstalten für Geisteskranke** soll neu geregelt werden. Die Ausbildung erfolgt jetzt fast überall durch Unterrichtskurse, Vorträge usw.; es bestehen aber in den einzelnen Landesteilen große Unterschiede im Umfang des Stoffes, der Häufigkeit des Unterrichts, der Prüfung usw., die Bedürfnisse weichen auch überall sehr voneinander ab. Der preuß. Kultusminister will deshalb eine gleichmäßige Regelung des Unterrichts nicht vornehmen, bezeichnet es aber in einer Verfügung an die Oberpräsidenten als wünschenswert, daß ein Teil der Stellen mit Personen besetzt wird, die staatlich als Krankenpfleger anerkannt sind. Besonders gilt dies für Oberpfleger oder die in gehobenen Stellungen tätigen Pfleger oder Pflegerinnen. Die Provinzialverwaltungen sollen dafür Vorschläge machen. Nur sehr wenig wird Pflegerpersonal, das in öffentlichen Anstalten für Geisteskranke ausgebildet wurde, in der häuslichen Pflege psychisch Kranker verwendet, man würde mehr über diese Personen wissen, wenn in den ärztlichen Zeugnissen eine besondere Bemerkung darüber gemacht würde, ob eine Ausbildung durch einen geregelten Unterrichtskursus erfolgt ist.

(Rhein. Westf. Zeitung. Essen a. Ruhr, 21. Juli 1910.)

Personalnachrichten.

— **Hessen**. Der Direktor des Landeshospitals Haina, Sanitätsrat Dr. Scheel ist gestorben.

Dem Oberarzt Dr. Schürmann ist die erledigte Stelle des Direktors des Landeshospitals Haina kommissarisch übertragen.

— **Pommern**. Zum 1. August d. Js. sind versetzt worden:

1. Der Oberarzt San.-Rat Dr. Schroeder von der Provinzialheilanstalt bei Ückermünde in gleicher Eigenschaft an die Provinzialheilanstalt zu Lauenburg in Pommern.

2. Der Oberarzt Dr. Albrecht von der Provinzialheilanstalt bei Ückermünde (mit dem Sitze in Liepgarten) in gleicher Eigenschaft an die Provinzialheilanstalt zu Treptow a. R.

3. Der Oberarzt Dr. Heinke und

4. der Oberarzt Dr. Deutsch, beide von der Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. Pom., an die Provinzialheilanstalt bei Ückermünde in gleicher Eigenschaft (ersterer mit dem Sitze in Liepgarten, Kreis Ückermünde).

Der in voriger Nummer veröffentlichte **Auszug** aus dem definitiven **Programm** des in Berlin im Oktober tagenden **Internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geisteskranke** ist auf nichtpaginierten Seiten gedruckt, damit er von Interessenten, welche nicht rechtzeitig in den Besitz des Originals des Programmes gelangen sollten, aus dem Exemplar der „Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift“ herausgeschnitten und zum Kongreß mitgenommen werden kann.

Dr. Bresler.

In unserem Verlage erschien eine Broschüre von Oberarzt Dr. Bresler über **„Die Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel“**. Wir weisen unsere gesch. Leser auf das Inserat über das Werkchen hin.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 20. 13. August. **1910/11**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8 gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Zur Theorie des schizophrenen Negativismus. Von E. Bleuler, Burghölzli. (Fortsetzung.) (S. 189.) — Die Fürsorgeerziehung in Pommern. Von Geh. San.-Rat Dr. Knecht, Ückermünde (Prov. Pommern). (Fortsetzung.) (S. 191.) — Mitteilungen (S. 192): Beschwerden wegen schlechter Verwaltung und sanitärer Mißwirtschaft in der Irrenanstalt Buch. Einladung zur Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie. Programm der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. 50 jähriges Doktorjubiläum des Professor Pelman. Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. Illenau. — Personalnachrichten (S. 194).

Zur Theorie des schizophrenen Negativismus.

Von Prof. Dr. *E. Bleuler*, Burghölzli.

(Fortsetzung.)

Es liegt ferner in der Affektivität der Schizophrenie eine weitere Wurzel des Negativismus. Namentlich im Anfange der Krankheit können wir oft ein stärkeres Anschlagen der Affekte beobachten, und manches deutet mit ziemlicher Sicherheit darauf hin, daß auch im späteren Verlauf eine pathologische Reizbarkeit oft vorhanden sei. Unter solchen Umständen sehen wir bei Nicht-Schizophrenen (z. B. bei Neurasthenikern) wie bei noch vollständig gesellschaftsfähigen Schizophrenen ein Sichzurückziehen, ein möglichstes Vermeiden aller Reize und eine Reaktion auf Beeinflussungen, die sich vom Negativismus nur graduell unterscheidet. Natürlich bewirkt der anderen Quellen entstammende Negativismus seinerseits eine analoge Affektlage, so daß Reizbarkeit und Negativismus zusammen einen Circulus vitiosus bilden.

Eine fernere, in einzelnen Fällen recht deutliche Wurzel des Negativismus ist die Erschwerung des Handelns und des Denkens. Diese hat verschiedene Gründe, die wir wohl noch nicht alle kennen. Eine spezifisch motorische Störung habe ich, wie erwähnt, noch nicht nachweisen können. Dagegen gibt es hirndruckartige Erscheinungen aller Hirnfunktionen; das eigentliche Handeln wird außerdem durch die Assoziationsstörung behindert; am häufigsten aber finden wir bei den Schizophrenen eine merkwürdige Unfähigkeit, die Gedanken zu lenken. „Es denkt" in dem Kranken. Der Gedankengang ist automatisch, vom Willen unabhängig; oft wird er als höchst peinlicher ermüdender Zwang empfunden, oft auch läßt das „Gedankendrängen" die Kranken, solange sie sich selbst überlassen sind, gleichgültig. Sobald sie aber durch Anregung von außen gezwungen werden sollen, den Gedanken eine andere Richtung zu geben, entstehen in beiden Fällen höchst unangenehme Gefühle, die zu ablehnendem Verhalten zwingen.

Da die negativistische Ablehnung sehr oft ganz ausgesprochen den Stempel des Erotischen trägt, muß auch in der Sexualität eine Wurzel des Negativismus liegen. Es ist das sehr leicht verständlich. Die Sexualität hat normaliter einen starken negativistischen Bestandteil; er zeigt sich am deutlichsten im Widerstand des Weibchens gegen sexuelle Betätigung, den wir bei Tieren und Menschen auch da finden, wo der sexuelle Akt gewünscht wird.*) Wir wissen nun, daß es keinen Fall von Schizophrenie gibt, in dessen Komplexen nicht die Sexualität eine hervorragende Rolle spielte, und sehr oft wird die Ablehnung in sexuellen Wahnideen begründet, indem die Kranken sich geliebt oder vergewaltigt glauben.

Überhaupt hat der Negativismus einen engen Zusammenhang mit Wahnideen und Halluzinationen. Diese können natürlich nicht zu eigentlichem Negativismus führen, aber zu einem Benehmen, das vom negativistischen direkt gar nicht zu unterscheiden ist, und da meist Wahnideen und Negativismus nebeneinander vorkommen, ist es ganz unmöglich, den Anteil des einen Faktors vom andern zu trennen. Die Schwierigkeit wird noch größer dadurch, daß Wahnideen und namentlich Halluzina-

*) Dieser Widerstand liegt wahrscheinlich auch der Scheu des Kulturmenschen, an sexuelle Dinge zu denken und von ihnen zu sprechen, zugrunde. Ich unterschätze die Rolle der künstlichen Konvenienz gewiß nicht; es muß aber diese Konvenienz, die so viele Nachteile und so viel Unsinn im Gefolge hat, einen Grund in unserer Natur haben, sonst hätte sie sich nicht herausgebildet.

Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tionen oft Folge oder besser gesagt Ausdruck des Negativismus sind; die Stimmen reden im Sinne der negativistischen Gefühlslage ebensowohl, wie sie einem andern Affekt entsprechen können. Gewiß, sehr oft wird auch die Wahnidee erst hinterdrein vom Patienten fälschlicherweise als Grund des negativistischen Verhaltens angegeben, so von einem Mädchen, mit dem man während des Anfalls trotz des Negativismus noch einen ziemlich guten Rapport hatte, das aber nachher erklärte, sie hätte gemeint, man wolle sie hypnotisieren und dann vergewaltigen, deshalb habe sie immer das Gegenteil von dem gemacht, was man verlangte.

Das bisher Gesagte erklärt zunächst nur den passiven Negativismus, der sich gegen irgendeine von außen kommende Zumutung sträubt. Der Widerstand führt naturgemäß zu aktiver Verteidigung, zu Schimpfen und Dreinschlagen. Daß aber das Gegenteil von dem Geforderten getan wird, braucht besondere Begründung, die allerdings zum Teil sehr nahe liegt. Wer auf eine Aufforderung den Mund nicht öffnen will, beißt unwillkürlich die Kiefer zusammen; wer den Befehl vorwärtszugehen mit Rückwärtsgehen beantwortet, ist am besten gesichert gegen Überrumpelung, die dem Befehle Nachachtung verschaffen könnte; wer gerade an dem ihm bestimmten Platz nicht sitzen will, setzt sich am besten an einen anderen; wer seine eigene Ration nicht essen will, muß eine andere nehmen oder hungern. Kurz, die gegenteilige Aktion ist in den meisten Fällen so naheliegend, ja so selbstverständlich, sie markiert die Verneinung so prägnant und gibt eine so gute Verteidigungsstellung, daß sie instinktiv von Menschen und Tieren sehr gerne als Abwehr gebraucht wird.

Nicht selten aber geht die Gegenaktion so stark über das Ziel hinaus, daß die bisher angeführten Motive zur Erklärung nicht mehr genügen. Ein Patient, der zu Bett gehen will und sich ausgezogen hat, bekommt unvorsichtigerweise vom Wärter den Befehl, zu Bett zu gehen und fängt nun an, sich wieder anzuziehen. Einer Kranken hat man aus Versehen unter anderm auch Kohl auf den Teller gegeben, von dem man weiß, daß sie ihn nicht gern ißt. Da sie für gewöhnlich kein Dessert bekommt, wenn sie nicht ausißt, sagt man ihr, sie brauche den Kohl nicht zu essen. Nun ißt sie bloß diesen und läßt die ihr schmeckenden Speisen liegen. Die gleiche Katatonika spielt Klavier; sobald sie bemerkt, daß man ihr mit Vergnügen zuhört, bricht sie ab; sie guckt mit Neugierde alles Ungewohnte an, wendet sich aber sofort weg, sobald jemand ihr zusieht. Wenn sie eine zufällige Bemerkung hört: „jetzt tut sie das", hört sie sofort auf, oder tut das Gegenteil. — Hierher gehören auch die Aktionen auf Verbot: Es gibt Kranke, die nichts tun als das, was ihnen verboten wird, so daß man diese Eigenschaft benutzen kann. — Oder die Patienten wollen eine Handlung erst ausführen, wenn es zu spät oder nicht mehr möglich ist. So ist es etwas ganz Gewöhnliches, daß sie die Hand, die sie reichen sollten, zunächst zurückziehen, aber sofort zum Gruße strecken, sobald man sich abwendet, oder daß sie keine Antwort geben, solange man sich mit ihnen beschäftigt, aber zu sprechen anfangen, wenn man sich zu anderen Patienten wendet, oder wenn man im Begriffe ist, das Zimmer zu verlassen. Es kommt auch etwa vor, daß Schizophrene für andere reden, aber stumm sind, wenn sie selbst gefragt werden (ob Gleichgültiges oder Wichtiges, ist irrelevant), oder wenn sie eigene Anliegen vorzubringen hätten.

In diesen Fällen, wo aus Negativismus *gehandelt* wird, sind natürlich Erklärungen nicht mehr genügend, die auf das Bedürfnis der Ruhe oder auf die Schwierigkeit des Handelns abstellen. Eher könnte das feindliche Verhältnis zur Umgebung als Wurzel solchen Verhaltens aufgefaßt werden. Es fehlt jedoch in vielen solchen Fällen und zeigt gar keinen Parallelismus mit dem Negativismus, da wo es vorhanden ist. Es muß also noch andere Ursachen des Negativismus geben.

Da kann man zunächst an die bei der Schizophrenie überall nachzuweisende *Neigung zu Verallgemeinerung* einzelner Symptome denken. Stereotypien, Sperrungen usw., die bei irgendeiner Gelegenheit gut begründet sind, greifen gern um sich, werden dauernd, oder kommen wenigstens bei vielen Gelegenheiten zum Vorschein, wo sie nicht hingehören.

Es ist nun denkbar, daß ein Schizophrener sich so in seine Ablehnung hineinarbeitet, daß er sie auch da übt, wo es seiner Lage nicht entspricht und in einer Weise, die mit seinen ursprünglichen (unbewußten) Zwecken in Widerspruch ist. Ich weiß nicht, wie oft negativistische Symptome auf diese Weise zu erklären sind, aber wenn man die einzelnen Patienten genauer beobachtet, bekommt man den Eindruck, daß die Neigung zu Verallgemeinerung nicht häufig gerade zu solchem Verhalten führe.

Von ungleich größerer Bedeutung sind die *Ambitendenz* und die *Ambivalenz*, zwei verwandte Eigenschaften, die beide, namentlich die letztere, bei der Schizophrenie ins Ungemessene gesteigert sind.

Seiner Zeit habe ich etwas einseitig die psychologische Tatsache, daß mit jedem Antriebe, komme

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er von innen oder außen, auch eine bestimmte Neigung zum gegensätzlichen Handeln verbunden ist, negative Suggestibilität genannt.*) Ich möchte den ganzen Begriff jetzt lieber als „Ambitendenz" bezeichnen. Schon beim Gesunden bekommt oft der negative Anteil die Oberhand; sobald man sich zu etwas entschlossen hat, tritt das Gefühl auf, man hätte besser das Gegenteil getan; willensschwache Leute werden dadurch am Handeln verhindert. Auf dem Gebiete des Unbewußten durchkreuzt der Gegenantrieb oft unsere Wünsche. Gerade in der Hochzeitsnacht sollte man potent sein, und gerade dann kommt am häufigsten vorübergehende Impotenz vor. Wenn aus irgendeinem Grunde die Periode einmal besonders erwartet wird, bleibt sie gerade aus etc.

Doch sind das Ausnahmen. In der Regel läßt der Gesunde das Für und Wider wie der Physiker zwei Kräfte entgegengesetzter Richtung zusammenwirken, und bekommt so eine Resultante, indem eben der stärkere Antrieb überwiegt. Da aber immer beide Triebe vorhanden sind, bedarf es nur einer kleinen Störung im Zusammenwirken, um bloß einen derselben zur Geltung zu bringen, und dieser eine kann dann zunächst so gut der negative wie der positive sein.

Bei der Schizophrenie sind nun solche Störungen mehrfach vorhanden. (Schluß folgt.)

*) Psych.-Neurol. Wochenschrift 1904, VI. Bd., Nr. 27/28.

Die Fürsorgeerziehung in Pommern.

Von Geh. San.-Rat Dr. *Knecht*, Ückermünde (Prov. Pommern).

(Fortsetzung.)

Von den weiblichen Zöglingen wurden 42 als geistesgeschwächt bei der Untersuchung ermittelt; fünf davon sind so hochgradig geistig geschwächt, daß sie sich für eine Idiotenanstalt eignen; bei neun von den Mädchen hatte sich im Laufe der Anstaltsbehandlung eine unverkennbare Zunahme der geistigen Regsamkeit geltend gemacht, die noch eine spätere Untersuchung wünschenswert erscheinen läßt. Die übrigen wiesen leichtere Grade von geistiger Schwäche auf, die sich hauptsächlich in schwachem Gedächtnis und in geringer Merkfähigkeit, sowie in sehr geringen Leistungen im Rechnen kund gibt.

Die Prüfung der geistigen Leistungsfähigkeit ist nach der von Cramer, Schultze und anderen ausgearbeiteten Methoden vorgenommen worden; die Methode gestattet namentlich, wenn der Untersucher sich, wie der Berichterstatter, der Unterstützung durch die Anstaltsvorsteher in weitestgehendem Umfange erfreut, in kurzer Zeit eine Prüfung der geistigen Fähigkeiten, in den von den Urhebern aufgestellten Grenzen, schnell und ziemlich sicher auszuführen.

Eine weitverbreitete Anlage bildete bei den Fürsorgezöglingen die epileptische Anlage, die sich mit großer gemütlicher Reizbarkeit, gewöhnlich verbunden mit anderen epileptischen Erscheinungen, kund gab. Der Häufigkeit nach waren diese Erscheinungen bei dem weiblichen Geschlecht erheblich verbreiteter als bei den männlichen Fürsorgezöglingen. Bei den männlichen Zöglingen wurden nur vier festgestellt, die an epileptischen Krämpfen gelitten hatten, zwei davon litten an periodischem Wandertrieb, einer wurde als sehr reizbar geschildert. Bei den ersten beiden würde eine längere psychiatrische Beobachtung festzustellen haben, ob sie nicht dauernder Fürsorge bedürfen. Bei 32 hatten anderweite epileptische Erscheinungen bestanden, wie Schwindelanfälle, ängstliche Träume von Feuer, nächtliches Aufschreien, Schlafwandeln, zeitweiliges Bettnässen, Wutanfälle und dergleichen.

Bei den Mädchen hatten gelitten oder litten noch an epileptischen Krämpfen sechs, bei einer waren die Anfälle so häufig, daß ihre dauernde Versorgung wünschenswert war. Nächtliches Zungenbeißen gaben zwei an; nächtliches Aufschreien und Träume von Feuer und Bettnässen wurde bei 13 festgestellt, bisweilen umgefallen waren 14. Durch ihre krankhafte gemütliche Reizbarkeit fielen von den Mädchen drei auf, ohne daß epileptische Erscheinungen zu beobachten waren. Von diesen hatten drei epileptische Mütter, zwei haben trunksüchtige Väter, außerdem haben drei Mädchen in der Anstalt je einmal Krämpfe mit Bewußtseinsverlust gehabt. Diese drei machten sich in der Anstalt sehr störend durch ihre Zuneigung zum eigenen Geschlecht. Eins von den Mädchen scheint an periodischem Wandertrieb zu leiden, da es von Haus wie aus der Anstalt wiederholt weggelaufen ist. Bei zwei von den Mädchen würde sich eine genaue psychiatrische Beobachtung empfehlen, da eins an krankhaftem Wandertrieb leidet und ein anderes periodischen Stimmungswechsel darbietet.

Bei vier von den männlichen Zöglingen war es bereits dem Anstaltsvorstande aufgefallen, daß bei ihnen ein Wechsel von heiterer und niedergeschlagener Stimmung in gewissen Zeiträumen sich geltend machte.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:53 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es würde daher ihre längere Beobachtung in einer Irrenanstalt zu empfehlen sein. Von den Mädchen fanden sich sieben, deren gehobene Stimmung verbunden mit großer Reizbarkeit oder mit zwecklosem Umhertreiben wechselte mit großer Teilnahmlosigkeit und außerordentlich verminderter Arbeitsfähigkeit, sowie großer Zornmütigkeit. Es wurde ermittelt, daß diese Zustände in der Regel wochenlang anhalten, und daß dadurch ihre Behandlung in der Anstalt außerordentlich erschwert wurde. Es scheint sich auch in diesen Fällen um manisch-depressives Irresein zu handeln, sie bedürfen daher einer längeren Beobachtung in einer Irrenanstalt.

Endlich sind noch zwei minderwertige Zöglinge zu erwähnen, bei denen ihre geistige Hemmung und unmotivierte Handlungen sowie wechselnde und äußerlich unmotivierte Stimmungen den Verdacht erweckten, daß eine Geistesstörung in der Entwicklung begriffen sei. Dasselbe gilt von drei Mädchen, die durch ihre krankhafte psychische Hemmung auffallen, die sie zeitweilig unfähig machten, Worte herauszubringen. Dabei wurde über ihre gemütliche Gereiztheit und ihr trotziges widerstrebendes Wesen geklagt, das ihre Behandlung sehr erschwere. Sämtliche fünf Zöglinge machen eine längere sachverständige Beobachtung notwendig, da es sich bei ihnen um die ersten Vorläufer einer sich entwickelnden Geistesstörung handeln kann.

An Kopfschmerzen, meist halbseitigen Sitzes, nicht selten verbunden mit Erbrechen, litten 18 männliche Zöglinge. Bei den Mädchen litten an periodischen meist halbseitigen, mit Erbrechen verbundenen Kopfschmerzen 41.

Im ganzen ergab die Prüfung der Intelligenz bei 58 männlichen Zöglingen eine ungenügende Entwicklung des Gedächtnisses, bei 56 war zugleich die Merkfähigkeit herabgesetzt. 57 waren nicht imstande, ein einfaches Bild oder ein Möbel im Zimmer zu beschreiben. 73 konnten die einfachsten Rechenoperationen nicht ausführen. Bei 87 versagte die Fähigkeit, geläufige Reihen wie Zahlen und Monatsnamen in umgekehrter Reihenfolge aufzusagen, und 83 zeigten eine krankhafte Schwäche des Urteils. Drei endlich von den männlichen Zöglingen konnten den Wochentag, drei den Monat nicht angeben. Einer wußte weder seinen Geburtstag noch den Tag, auf den Weihnachten oder Neujahr fällt, sechs konnten nur deutsche Druckschrift, und zwar mangelhaft lesen. Ihren Aufenthaltsort wußten jedoch alle zu nennen. Rechnet man hierzu die Zahl der Zöglinge, deren geistiger Zustand wegen krankhafter Stimmungsschwankungen, Wandertrieb, Jähzorn u. dergl. zweifelhaft erschien, so muß man die Zahl der geistig minderwertigen Zöglinge auf ungefähr 43% der Untersuchten veranschlagen. Wenn man ihr Verhalten im bürgerlichen Leben in Betracht zieht, wird die Zahl erheblich größer.

Von den Mädchen wurden einer genaueren Intelligenzprüfung 73 unterworfen. Diese ergab, daß sämtliche bis auf eine über Ort und Zeit unterrichtet waren. Schwach war das Gedächtnis bei 46, die Merkfähigkeit verhielt sich mangelhaft bis schlecht bei 34. Das Lesen beschränkte sich auf Schreibschrift bei einer, das Rechnen war ganz schlecht bei 16, sehr gering bei 24, die rückläufige Assoziation war ganz schlecht bei 6 und sehr mangelhaft bei 22. Ein Bild oder Möbel zu beschreiben waren 6 außerstande. Ganz unvollkommen beschrieben es 27. Das Urteil, geprüft an dem Sinn einer Fabel, eines Sprichwortes oder des Gegensatzes von Begriffen, war bei 17 ganz schwach, sehr mangelhaft bei 38. Als geistig minderwertig müssen somit 48 von den 73 oben erwähnten Zöglingen bezeichnet werden, die eingeschlossen, deren Geisteszustand bei flüchtiger Beobachtung so verändert erschien, daß eine genauere Untersuchung vielleicht das Bestehen einer Geistesstörung ergibt. Es entspricht dieses Verhältnis rund 66 v. H., kommt somit dem von Prof. Cramer gefundenen ziemlich nahe. (Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— **Beschwerden wegen schlechter Verwaltung und sanitärer Mißwirtschaft in der Irrenanstalt Buch**, die auf einer Versammlung Bucher Irrenpfleger vorgebracht wurden, haben der Deputation für die Berliner städtische Irrenpflege Anlaß zu einer eingehenden Untersuchung gegeben. Wenn die Untersuchung auch noch nicht abgeschlossen ist, kann doch mit Bestimmtheit behauptet werden, daß es sich in der Hauptsache um Übertreibungen handelt. Was zunächst die behaupteten Verfehlungen in sanitärer Hinsicht angeht, so war es möglich, mit den Angaben der Zeitungen drei Fälle zu identifizieren. In zweien (Krätze, Gesichtsrose) sind die Kranken, sowie Verdacht auf die Kranken bestand, ins Hospital bezw. die Infektionsbaracke verlegt worden; ihre sämtlichen Sachen sind nach der Bekundung des Oberpflegers am gleichen Tage desinfiziert worden. Der Kranke, dem eine Schmierkur verordnet war, war nicht an Syphilis,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sondern an einer Hornhautentzündung der Augen (Keratitis interstitialis) erkrankt, die nicht zu den Infektionskrankheiten zählt. Es ist ferner Vorschrift, daß beim Rasieren der Schaum mit einem Pinsel geschlagen und dann mit der Hand in das Gesicht des Patienten gebracht wird. Darüber, daß dies Gebot übertreten worden sei, liegen keine Anzeigen von Pflegern vor. — Bezüglich der Beschwerden gegen die Ökonomieverwaltung konnte von dem Fortwerfen einer erheblichen Menge Sülze nichts festgestellt werden. Richtig ist, daß durch ungeeignete Behandlung eine größere Quantität Rindfleisch zur Verwendung in der Anstalt nicht zugelassen werden konnte, und daß einige 100 Liter Kaffee fortgegossen wurden. Doch ist in beiden Fällen, in denen übrigens die Schuldigen zur Rechenschaft gezogen worden sind, sofort Ersatz geschaffen worden. Die Angabe, daß eines Tages zwei Handtücher und eine Handvoll Eisenspäne im Kaffee gefunden wurden, muß zugegeben werden. Daß dies auf einem Racheakt beruht, wie angenommen wurde, hat sich nicht nachweisen lassen. Die Behauptung, im Jahre 1909 seien 746 Pflegerinnen entlassen worden, trifft nicht zu. Es haben — einschließlich Dienstpersonal — nur 324 Personen den Dienst verlassen. Diese verhältnismäßig große Zahl erklärt sich aus dem kurzen Bestehen der Anstalt. Es dauert erfahrungsgemäß immer einige Jahre, bis aus der Menge von ungeeigneten Kräften, die sich anbieten, die Anstalt sich einen Stamm von Pflegern ausgesucht hat. — Zum Schluß macht die Deputation für die städtische Irrenpflege darauf aufmerksam, daß sie jederzeit bereit ist, auf Beschwerden, die bei ihr unter Nennung des Beweismaterials angebracht werden, Abhilfe zu schaffen.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Einladung zur Jahresversammlung am Sonntag, 2. Oktober 1910, nachmittags 5 Uhr in Berlin, Preußisches Abgeordnetenhaus, Prinz Albrechtstraße 5. Tagesordnung: Kassenbericht. Bericht über die Heinrich Laehr-Stiftung. Wahl von zwei Vorstandsmitgliedern (die Herren Moeli und Tuczek scheiden satzungsgemäß aus). Antrag der Standeskommission: es sollen alle fünf Jahre statistische Zusammenstellungen der Anstellungsverhältnisse der Anstaltsärzte gemacht und veröffentlicht werden. Soll der Verein sich am Deutschen Ausschuß für den mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterricht beteiligen? In diesem Falle: Wahl eines Vertreters. Besprechung über Ort, Zeit und Referate der nächsten Jahressitzung. Sonstige geschäftliche Mitteilungen. Die Diskussion über die Vorschläge der Kommission für Strafgesetzgebung wird für die nächste Jahressitzung zurückgestellt. Ebenso fallen sonstige Besprechungen und Vorträge in diesem Jahre mit Rücksicht auf den Internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke (Berlin, 2. bis 7. Oktober) aus. Der Vorstand: gez. Cramer, Kraepelin, Kreuser, Laehr, Moeli, Siemens, Tuczek.

— Die **Gesellschaft deutscher Nervenärzte** wird ihre vierte Jahresversammlung in Berlin in den Tagen vom 5. bis zum 8. Oktober d. Js. mit folgendem Programm abhalten: Mittwoch, den 5. Oktober: Von abends 8 Uhr an zwanglose Zusammenkunft und Begrüßung im Hotel de Russie, Georgenstr. 21. Vorher, um 6 Uhr, Vorstandssitzung ebendaselbst. Die wissenschaftlichen Sitzungen finden am 6. und 7. Oktober von vormittags 9 Uhr bis nachmittags 5 Uhr im Physiologischen Institut, Hessische Straße 3/4 statt. Donnerstag, den 6. Oktober: Vormittags 9 Uhr Eröffnung der Versammlung, dann wissenschaftliche Verhandlungen: Erstes Referat über die neueren Fortschritte in der topischen Diagnostik der Erkrankungen des Pons und der Oblongata (Referenten: Wallenberg und Marburg). Nachmittags $1^1/_2$ Uhr Fortsetzung der Vorträge und Demonstrationen. Abends 7 Uhr gemeinsames Festmahl im Hotel Kaiserhof. Freitag, den 7. Oktober vormittags 9 Uhr Geschäftliches. Beratung vorliegender Anträge; Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes; Feststellung der betreffenden Referatthemata; Ernennung von Ehren- und korrespondierenden Mitgliedern usw. Dann zweites Referat: Die Pathologie und Therapie der nervösen Angstzustände. (Berichterstatter: Oppenheim-Berlin, Hoche-Freiburg.) Nachmittags $1^1/_2$ Uhr Erledigung der Vorträge und Demonstrationen. Schluß der Versammlung. Sonnabend, den 8. Oktober: Vormittags $9^1/_2$ Uhr sind klinische und anatomische Demonstrationen in Aussicht genommen im Auditorium der psychiatrischen und Nervenklinik der Charité. Unter den angemeldeten 31 Vorträgen sind besonders bemerkenswert: Dr. Max Rothmann-Berlin: Zur Funktion des Kleinhirns. (Demonstration: Der Hund ohne Großhirn.) Dr. Pfeifer-Halle a. S.: Zur Lokalisation der motorischen und sensorischen Aphasie (mit Projektionen). Dr. v. Nießl-Mayendorf-Leipzig: Die Tumordiagnose in den Zentralwindungen (mit Demonstrationen). Dr. L. Bruns-Hannover: Lassen sich Beziehungen zwischen dem anatomischen Bau der Hirntumoren und der Häufigkeit und Art der bei ihnen vorkommenden psychischen Störungen nachweisen? Dr. Fedor Krause-Berlin: Beitrag zur Pathologie der Sprache und Schrift. Dr. H. Vogt-Frankfurt a. M.: Schwankungen des Hirnvolumens als Ursache von Krankheitserscheinungen. Dr. A. Fuchs und Dr. M. Schacherl-Wien: Experimentelle Rückenmarkstraumen. Dr. O. Maas-Buch bei Berlin: Zur Kenntnis der familiären Nervenkrankheiten. Dr. Eulenburg-Berlin: Über pathologische Schlafzustände.

— Am 10. August beging einer unserer ältesten Vertreter der Psychiatrie, Herr Geheimrat **Professor Pelman** in Bonn, sein **50jähriges Doktorjubiläum.** Wenn er auch die Bürde seines Lehramts und seine Tätigkeit als Anstaltsleiter niedergelegt hat, so ist doch sein reges Interesse für unsere Wissenschaft dasselbe geblieben und der Verein rheinischer Psychiater verehrt in ihm seinen langjährigen Vorsitzenden.

Möge ihm seine bekannte anregende Frische noch lange Jahre erhalten bleiben.

— **Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.**

Auch Professor Leonor Michaelis (Berlin) hat von Geheimrat Ehrlich das Präparat zur Ausprobierung erhalten und demonstrierte in der Berliner

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

medizinischen Gesellschaft*) vom 22. Juni 1910 zwei Fälle, die den Vergleich des Mittels mit dem Quecksilber gestatten. Bei dem einen, der 1906 infiziert war, hatten sich trotz Quecksilber, Atoxyl und Jodkali 1907 Geschwüre im Gaumen rechts und links von der Uvula und Sattelnase gebildet. Die Uvula hing nur noch an einem Stiel und das Abfallen konnte jeden Tag erfolgen. Am dritten Tage nach der Injektion war die Umgebung der Geschwürsränder gerötet und acht Tage nach der Injektion waren zu beiden Seiten der Uvula nur noch Restchen der Geschwüre.

Bei dem zweiten Patienten wurde am 9. Juni wegen eines papulösen, fast über den ganzen Körper verbreiteten Syphilids, Psoriasis palmaris, Papeln am Handrücken und kleine Exkreszenzen am Auge 0,3 injiziert. Die Injektion bereitete keine Störung und keine Schmerzen. Am 22. Juni waren nur noch einige Pigmentflecken auf dem Handrücken zu sehen. Die Papeln an Stirn- und Kopfhaut gingen schon vom dritten Tage an zurück. Dieser Patient hat eine hochgradige Idiosynkrasie gegen Quecksilber.

Oberarzt Dr. Schreiber-Magdeburg (l. c.) teilte in der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 22. Juni 1910 mit, daß er bis dahin 150 Fälle mit dem Präparat behandelt habe, 128 intramuskulär, 22 intravenös. Bei allen Fällen wurde ein promptes Zurückgehen der Erscheinungen beobachtet. In zehn Fällen, bei denen offenbar die Dosis nicht genügend gewesen war, traten schon vor Ablauf der ersten vier Wochen neue Erscheinungen auf. Bei drei Patienten wurde die Herxheimersche Reaktion beobachtet, bei der intramuskulären Injektion nach etwa zwölf, bei der intravenösen schon nach wenigen Stunden; bei einem Patienten trat drei Stunden nach der Injektion ein Exanthem auf, wie es Schreiber noch nie so stark gesehen hat.

Intramuskulär wurden anfangs 0,4, in letzter Zeit nur noch 0,6 und 0,7 injiziert, ohne schädigende Nebenerscheinungen zu erzeugen, auch nicht in den vier Fällen, wo nach vier Wochen wegen Rückfalls zum zweiten Male injiziert wurde. Die Kinder von zwei injizierten Schwangeren zeigten keine Erscheinungen von Syphilis. Bei zwei Patienten wurde ein leichtes Arzneiexanthem beobachtet, das nach acht bis zehn Tagen auftritt und meist schnell zurückgeht; der eine Patient hatte dabei Temperatursteigerung. Bei den intravenösen Injektionen blieb das Fieber aus; sie sind schmerzlos; es wurden dabei 0,4 bis 0,5 Arsenobenzol verwendet und die Lösung immer auf 100 ccm verdünnt. Schreiber schlägt vor, noch stärker zu verdünnen, damit bei mißglückter intravenöser Injektion etwaige Reaktionserscheinungen an der Haut noch geringer werden. Eine geeignete Spritze, die sich beim Ausspritzen automatisch umstellt, wird von der Firma Cassel in Frankfurt a. M. fabriziert.

*) Berliner klin. Wochenschrift 1910, Nr. 27.

Nach Heubner (l. c.) findet auch bei der stärksten Konzentration des injizierten Präparats eine Methämoglobinbildung nicht statt.

Bei der intravenösen Injektion gehen die Symptome prompter zurück und das Arsen wird außerordentlich schnell ausgeschieden; bezüglich Rezidive konnte Redner noch nichts mitteilen.

Bei der intramuskulären Einspritzung wird das Arsen langsam resorbiert. Nach Ehrlich*) entstehen im Injektionsbereich Muskelnekrosen, die das Präparat enthalten und langsam abgeben. Bei Hühnern gelingt die Infektion mit Hühnerspirillose bei intramuskulärer Injektion erst nach 30 bis 40 Tagen, nach intravenöser Injektion schon nach 3 bis 4 Tagen.

Kromayer*) beobachtete bei zwei Fällen von sehr ausgedehnten Ulzerationen am Oberschenkel, subkutanen Gummen mit freiliegenden Knochen sowohl außerordentlich rasche Resorption des Infiltrates als auch so rasche Überhäutung, wie er es „überhaupt nicht für möglich gehalten hätte". Er hat im ganzen 15 Fälle mit 606 behandelt.

Tomasczewski (l. c.) berichtete im Auftrag von Geheimrat Lesser über die Beobachtungen, die er und Miekley an Kranken der Universitätshautklinik mit dem neuen Präparat gemacht hat. Bei sämtlichen 17 Patienten mit frischer sekundärer Syphilis, die 0,3 intramuskulär injiziert bekamen, gingen die Erscheinungen prompt zurück; „in einigen Fällen überraschend und in einem Falle geradezu verblüffend schnell". Schmerzhafte Infiltrate an den Injektionsstellen blieben bis 14 Tage bestehen; dabei Temperatursteigerung bis über 38°, eine Reihe von Tagen anhaltend.

— **Illenau.** Herr Geh. Rat Prof. Dr. H. Schüle feiert am 24. August seinen 70. Geburtstag. Wir bringen dem hochverehrten Jubilar schon heute unsere herzlichsten Glückwünsche dar.

*) Berliner klin. Wochenschrift 1910, Nr. 27.

Personalnachrichten.

— **Aplerbeck.** Medizinalpraktikant Heinrich Hauser ist als Volontärarzt eingetreten.

— **Hildesheim.** Der Assistenzarzt Dr. med. Borchers bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim ist zum 1. April d. Js. zum Abteilungsarzt bei dieser Anstalt ernannt.

— **Stephansfeld** im Elsaß. Der Abteilungsarzt Dr. Kern ist gestorben.

Der praktische Arzt Karl Frankhauser aus Langensulzbach ist als Assistenzarzt eingetreten.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt bei der Firma

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein,

betr. Tannalbin.

Wir empfehlen denselben der Beachtung unserer Leser.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Breslor, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**

Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 21. 20. August. **1910/11**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Zur Theorie des schizophrenen Negativismus. Von Prof. Dr. E. Bleuler, Burghölzli. (Schluß.) (S. 195.) — Dr. Friedrich Franz von Buschka †. (S. 198.) — Mitteilungen (S. 199): Konferenz des Vereins für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher in Wiesbaden. Das Berliner neurobiologische Universitätsinstitut in Paris. Der Verein zur Unterstützung Geisteskranker in Nürnberg. Sorau. Die Porgessche Luesreaktion. Vortrag über Ergebnisse retrospektiver Diagnostik von Dr. Wittermann, Rufach (O.-E.). Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. — Referate (S. 201).

Zur Theorie des schizophrenen Negativismus.

Von Prof. Dr. *E. Bleuler*, Burghölzli.

(Schluß.)

Es liegt im Wesen der Krankheit, daß die Verbindung der Ideen unter sich gelockert ist; jeder Gedanke, jeder Trieb kann für sich bestehen, ohne die andern zu beeinflussen und ohne von den andern beeinflußt zu werden. Da setzt sich eine Katatonische an einen fremden Eßtisch, versichert die Umstehenden treuherzig: „habt nur keine Angst, ich nehme nichts", bedient sich aber gleichzeitig mit Süßigkeiten und kaut mit vollen Backen. Sie, oder lieber etwas in ihr, weiß, daß sie hier nicht zugreifen sollte, daß es den Umstehenden unangenehm ist, wenn sie an dem für Gäste bereiten Tisch ißt; dem entsprechend beruhigt sie die Zusehenden, stellt sich auch selber vor, daß sie nichts nehme. Eine andere Komponente ihrer zerspaltenen Psyche aber verlangt nach den guten Sachen und greift zu. Die beiden Psychismen, die beim Gesunden in einer Wahlaktion vereinigt würden, laufen hier ganz selbständig nebeneinander ab, ohne sich im geringsten zu beeinflussen.

Wie nun hier beides zugleich getan worden ist, kann auch in einem gegebenen Moment nur der eine der Triebe aktuell werden, um nachher dem andern freie Bahn zu lassen; jedes Ziel kann für sich die Persönlichkeit für eine bestimmte Zeit beherrschen. So wird der Kranke ein Spielball seiner verschiedenen Strebungen. Ob er im positiven oder negativen Sinne handelt, wird mehr weniger Sache des Zufalls. Auch eine schon ausgeführte Handlung kann wieder anulliert werden; so wenn Kranke eine vollendete Arbeit wieder zerstören. Die negativen und positiven Triebe können aber auch sehr rasch wechseln, sogar während der Ausführung einer einzelnen Handlung. „Nicht selten beobachten wir ein Schwanken in der Kraft der Antriebe und Gegenantriebe; bald gewinnen die einen, bald die andern die Oberhand. Es kommt zu plötzlichem Stillstand und eben so plötzlicher Fortsetzung der eingeleiteten Bewegung, sie läuft stoßweise ab, wird eckig und ungeschickt." *)

Kraepelin erklärt das durch Fehlen des Richtung gebenden Einflusses dauernder Zwecke und Willensneigungen auf das Handeln. Der Beobachtung würde es eher entsprechen, wenn man sich ausdrückte, daß das Ziel beständig wechselt. Groß verlegt das Krankhafte in den Mangel der psychischen „Höchstfunktion". Der Begriff der letzteren ist ein sehr unklarer. Die „Synthese" der verschiedenen Bestrebungen, ein Ausdruck, der namentlich von den Franzosen für eine ganz ähnliche Konzeption gebraucht wird, ist vielmehr eine allgemeine Eigenschaft der normalen Psyche; natürlich kann sie relativ leichter gestört werden als manche andere, weil sie verhältnismäßig kompliziert ist. Sie fehlt aber nicht bei Kindern, bei Idioten, bei Tieren, nur ist sie entsprechend der größeren Einfachheit solcher Psychen daselbst weniger entwickelt. Es wird also schwer, diese Assoziation der verschiedenen zusammengehörigen Ideen und Strebungen in eine Einheit als psychische Höchstfunktion zu bezeichnen, die bei der Schizophrenie zuerst leide. Was wir beobachten, ist eben die Spaltung, die Selbständigkeit der einzelnen Psychismen, und wir tun wohl gut, auf diesen noch so dunklen Gebieten nicht über die Beobachtung hinauszugehen.

Auch die Anregungen von außen bewirken bei der Schizophrenie ebenso leicht negative wie positive Reaktion: Die negative Suggestibilität ist pathologisch vergrößert. Die Ausbildung negativer und positiver Suggestibilität gehen überall meist

*) Kraepelin, Psychiatrie. Achte Auflage, I, 373.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hand in Hand. Kinder, Altersblödsinnige und andere Arten affektiver Leute sind unter Umständen sehr leicht suggestibel; sie sind aber eben so oft eigensinnig und negativistisch äußeren Beeinflussungen gegenüber. Von den Hysterischen haben eine Zeitlang die einen Autoren behauptet, sie leiden an übertriebener Suggestibilität, während andere gerade ihnen die Suggestibilität von außen absprechen und alles auf Autosuggestionen zurückführen wollen. In Wirklichkeit sind eben beide Eigenschaften nebeneinander vorhanden; sie sind nur verschiedene Seiten einer und derselben Charakteranlage. Oft allerdings hat, wie angeführt, das übermäßige Hervortreten der Abweisung außerdem die Bedeutung einer Art Schutzes gegen die zu große Beeinflußbarkeit.

Bei der Schizophrenie im speziellen hat Kraepelin den Negativismus ganz richtig in Beziehung gebracht zu der abnormen Suggestibilität, die sich in der Befehlsautomatie äußert. Wir sehen oft beim selben Patienten Negativismus und Befehlsautomatie nebeneinander, ja sie können ineinander übergehen. So pendeln auch Schizophrene wie Kinder von einem Extrem ins andere. Es ist aber hinzuzufügen, daß die beiden Eigenschaften gar nicht immer zusammen vorkommen. Die Verhältnisse komplizieren sich eben bei der Schizophrenie in einer Weise, die der Reduktion auf eine einfache Formel widerstrebt. Immerhin erweisen sich die Schizophrenen als Gesamtheit trotz ihres autistischen Abschlusses nach außen bei näherem Zusehen merkwürdig suggestibel. Mitpatienten, die auf einer Abteilung den Ton angeben, haben bei ihnen leicht gewonnenes Spiel, und für den Spiritus loci einer Anstalt, einer Abteilung, gibt es kein empfindlicheres Reagens, als die scheinbar abgeschlossene und inerte Masse ihrer Schizophrenen.

Kleist*) lehnt den Zusammenhang der „negativen Suggestibilität“ mit dem Negativismus ab. Der Autor hat das nicht geringe Verdienst, Wernickesche Ideen weiter zu bilden, sie klar fertig zu denken und klar darzustellen. Es ist also Pflicht, sich mit ihm abzufinden.

Zuerst findet er die Konzeption, daß durch die zu jeder Vorstellung auftauchende Gegenvorstellung auf dem Gebiete der Motilität „Sperrungen“ entstehen, eine sonderbare; es wäre das eine eigenartige Störung im Vorstellungsablauf, für die es hirnpathologische Analogien nicht gebe. Hier kommt der Unterschied der Forschungsweise so recht kraß zutage. Hirnpathologische Analogien haben sich in der Psychiatrie so unfruchtbar erwiesen,**) daß es uns zunächst gleichgültig ist, ob wir solche finden oder nicht. Dagegen suchen wir die Analogien im Denken des Gesunden, und dann erweisen sich die so charakterisierten Sperrungen allerdings weder als eigenartig noch als sonderbar. Auch beim Normalen werden ja auf diese Weise viele Entschlüsse und Handlungen vorübergehend oder dauernd sistiert.

Kleist wendet ferner ein, daß es zu vielen Vorstellungen gar keine Gegenvorstellungen gebe, und daß ein Negativistischer, den man auffordern würde, rote Wollproben herauszulesen, gewiß nicht grüne wählen würde. Hier verwechselt der Autor die intellektuelle Gegenvorstellung mit der affektiven resp. voluntären. Nur von der letzteren sprechen wir.

Außerdem läßt Kleist unberücksichtigt, daß ich ausdrücklich verschiedene genetische Arten von Negativismus annehme und die negative Suggestibilität nur als eine von mehreren Wurzeln bezeichnete.

Neben der negativen Suggestibilität bildet die Ambivalenz eine weitere Grundlage des Negativismus. Darunter ist zu verstehen die spezifisch schizophrene Eigenschaft, die nämlichen Vorstellungen gleichzeitig sowohl mit positiven wie mit negativen Gefühlen zu begleiten (affektive Ambivalenz), die nämlichen Handlungen gleichzeitig zu wollen und nicht zu wollen (Ambivalenz des Willens), und die nämlichen Gedanken negativ und positiv zugleich zu denken (intellektuelle Ambivalenz).

Schon der Gesunde zieht bei Ideen, die negative und positive Gefühle erwecken, nicht immer reinlich die Differenz, oder anders ausgedrückt, wenn er etwas oder jemanden wegen der einen Eigenschaft liebt, wegen der andern haßt, so entsteht nicht ein ganz einheitlicher Gefühlston; bald wiegt der positive vor, bald der negative.*) Die gespaltene Psyche der Schizophrenen aber braucht das Fazit überhaupt nicht zu ziehen. Die kranke Frau liebt ihren Mann wegen seiner guten Eigenschaften und haßt ihn gleichzeitig wegen seiner schlechten Seiten, und zwar beides so, wie wenn die andere Seite nicht existieren würde.

Aus der affektiven Ambivalenz folgt ohne weiteres die voluntäre. Die intellektuelle bedarf einer besonderen Beachtung. Sie ist natürlich bei vielen Urteilen mit der affektiven im engen Zusammenhang, aber nicht bei allen. Schon rein intellektuell liegt jedem Gedanken sein Gegenteil in manchen Beziehungen am nächsten; nicht nur, daß auf „weiß“ die nächste „Assoziation“ schwarz ist, jedes Urteil enthält die Verneinung des Gegenteils, und es hätte gar keinen Wert, es zu denken, wenn nicht das Gegenteil in Frage käme: Ich kann nicht denken und

*) Kleist, Weitere Untersuchungen an Geisteskranken mit psychomotorischen Störungen. Leipzig, Klinkhardt, 1909. S. 97 f.

**) Hirnpathologie und lokalisatorische Vorstellungen haben selbst einen so ausgezeichneten Beobachter und fruchtbaren Denker wie Wernicke auf sterile Abwege geführt.

*) Eine normaliter ambivalente Vorstellungsgruppe ist, wie oben ausgeführt, die sexuelle, namentlich bei Frauen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sagen: „der Himmel ist blau", wenn nicht auch das Gegenteil, daß er nicht blau sein kann, so zu sagen zugleich in der Luft liegt.*) Dem Lob eines Gemäldes liegt der Tadel des Gemäldes psychologisch viel näher als ein ganz anderer Gedanke. Kinder benutzen oft für positive und negative Begriffe den gleichen Ausdruck, z. B. tü tu (Türe zu) für Türe öffnen und schließen, „zuletzt" auch für „zuerst", und etwas später, wenn sie anfangen als reines Spiel Urteile zu sagen, ist es ihnen oft ganz gleichgültig, welches Vorzeichen sie ihnen geben.**)

Bei den unklar denkenden Schizophrenen verwischt sich der Unterschied oft vollständig. Es mögen noch affektive Momente mitwirken, wenn die früher angeführte Patientin ihren Mann zugleich tadelt und lobt, es ist aber wohl ein rein intellektueller Fehler, wenn ein Katatoniker, der seiner Frau auf einen freundlichen Brief einen unmotivierten Abschiedsbrief schrieb, auf Vorhalt erklärte: „Ich hätte ebensogut einen andern Brief schreiben können; Guten-Tag-sagen oder Abschiednehmen (dire bonjour ou dire adieu), das ist das nämliche." So werden These und Antithese bei unseren Kranken einander oft so ähnlich, daß sie miteinander verwechselt oder gar miteinander identifiziert werden.

Ambitendenz und Ambivalenz bewirken an sich nur eine Gleichstellung von richtigen Gedanken und Strebungen mit ihrem Gegenteil. Im Negativismus erscheint aber dieses Gegenteil geradezu bevorzugt. Dafür kennen wir zwei Gründe. Zunächst ist die Bevorzugung gewiß oft nur eine scheinbare. Auch der Negativistische produziert richtige Gedanken und Handlungen. Wenn aber unter tausend Psychismen an einem Tage nur ein einziger konträr ist, so fällt er schon als negativistisch auf; der Wahrscheinlichkeit nach wären aber bei Gleichstellung von Tendenz und Antitendenz 500 falsche neben 500 richtigen Reaktionen zu erwarten, ein Verhältnis, das als schwer negativistische Anomalie imponieren müßte.

Außerdem sorgen die im Anfang genannten Widersprüche mit der Wirklichkeit, vor allem der Autismus, dafür, daß die konträre Aktion möglichst bevorzugt wird.

Der äußere Negativismus wird also zunächst bedingt durch eine Anzahl Momente, die den Patienten in Gegensatz zu der Außenwelt bringen; die Wirkung dieser Gegensätzlichkeit kann deshalb eine so ausgedehnte werden, weil die schizophrene Ambitendenz und Ambivalenz den günstigen Boden dafür schafft und vor allem das beseitigt, was sich beim Normalen dem verkehrten Handeln entgegenstellt.

Ambitendenz und Ambivalenz machen uns auch den inneren Negativismus einigermaßen begreiflich, der durch die andern eine Ablehnung bewirkenden Momente nicht erklärbar wäre. Wenn sich beim Willensnegativismus jedem Antrieb ein Gegenantrieb*) entgegenstellt, und wenn dazu die Psyche so gespalten ist, daß jede dieser beiden Tendenzen für sich zur Geltung kommen kann, so daß ein Abwägen zwischen denselben unmöglich oder doch erschwert wird, so muß eben oft statt der Tendenz die Antitendenz zur Wirkung kommen. Daß oft gerade die Antitendenz sich besonders häufig durchsetze, ist noch nicht sicher bewiesen. Es ist aber wahrscheinlich, daß solche Fälle vorkommen. Sie wären einigermaßen verständlich durch den inneren Zwiespalt, in dem sich solche Patienten befinden. Nichts ist ihnen recht, nichts gewährt ihnen Befriedigung, da ist es begreiflich, daß sie etwas anderes suchen; und das „andere" ist sehr oft das Gegenteil.

Ich glaube aber, daß es außerdem noch einen unbekannten Grund gebe, der der Gegenstrebung ein besonderes Gewicht gibt, nicht bloß, weil die Beobachtung negativistischerSchizophrenen manchmal darauf hinzudeuten scheint, sondern namentlich auch deshalb, weil Autosuggestionen bei Gesunden so gern negativ sind; die Periode kommt, wenn man sie bestimmt nicht erwartet und umgekehrt. Dieser Grund ist noch zu suchen.

Die Querimpulse haben sehr verschiedene Bedeutung. Ein Teil derselben ist natürlich negativistisch. Man will das Verlangte nicht tun und tut deshalb in den einen Fällen das Gegenteil, in den anderen nur etwas anderes. Das apraxieähnliche Danebenhandeln hat oft den Charakter des Handelns in Affektverwirrung, wo auch der Gesunde allerlei Unsinn macht. Am häufigsten werden die Querimpulse Folge des spezifisch schizophrenen Gedankenganges sein, bei dem auf einmal Nebenassoziationen zur Hauptsache

*) „Jeder Begriff verlangt gleichsam seinen Gegenbegriff als natürliche Ergänzung." Wreschner, Reproduktion und Assoziation von Vorstellungen. Zeitschr. für Psych. u. Phys. der Sinnes-O., Ergänzungsband 3, 07/9. S. 595.

**) Vergl. auch das lateinische „religio", das in gutem und schlechtem Sinne als Segen und als Fluch gebraucht wird. Ferner: van Ginnecken (Principe de linguistique psychologique, Leipzig 1907), der allerdings zu weit geht.

*) Der Gegenantrieb besteht oft darin, daß das ursprünglich Gewollte nicht getan wird. Etwas tun und es nicht tun ist, soweit es hier in Betracht kommt, ein Gegensatz so gut wie etwas tun und das Gegenteil tun.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, der Gedanke auf einmal abschneidet und ein neuer von unbekannter Genese oder wenigstens von ungenügendem Zusammenhang mit dem Vorhergehenden da ist, oder wo aus unbewußten Komplexen plötzlich ein ganz abrupter Gedanke, eine Halluzination, ein automatischer Bewegungsantrieb auftaucht. Es mag hier genügen, diese Dinge, die für den Kenner der Dementia praecox selbstverständlich sind, nur anzudeuten.

Ganz ähnlich wie mit dem voluntären verhält es sich mit dem intellektuellen Negativismus. Wenn ein Gedanke den gegenteiligen anregt und das Denken gespalten und unklar wird, so daß eine Kritik erschwert ist, so wird die Antithese oft zu übergroßem Gewicht kommen und unter Umständen die These ersetzen. Letzteres besonders deshalb, weil die Patienten mit ihren veränderten Gefühlen und Gedanken oft geradezu gezwungen sind, die Dinge anders als gewöhnlich anzusehen. Immerhin geben Fälle, wie der oben erzählte, wo beständig zu jedem Gedanken ein Gegengedanke gedacht werden mußte, Anlaß zu der Vermutung, daß auch hier noch ein Moment uns entgehe, das zur Bevorzugung des Gegengedankens führe. Auch der Traum des Gesunden, in dem so manche Idee durch ihr Gegenteil dargestellt wird, scheint mir auf eine aktive Bevorzugung des Negativs hinzudeuten. Vielleicht hat auch der Mechanismus des Witzes, der oft für ein Ding sein Gegenteil einsetzt, einen Berührungspunkt mit dem intellektuellen Negativismus.

Wir haben auch daran gedacht, daß der innere Negativismus, besonders der intellektuelle, sich im Experiment in negativen oder kontrastierenden Assoziationen äußern könnte. Die Prüfung hat die Vermutung nicht bestätigt; wir haben nur bei zwei Kranken eine auffallende Tendenz zur Kontrastassoziation gesehen, und gerade diese waren nicht negativistisch.

R. Vogt*) gibt nach Lippsschen Ideen eine Hypothese, die (bei der Hysterie) erklären könnte, wie eine Vorstellung gerade die mit ihr eng verbundenen, also zu erwartenden, andern Vorstellungen hemmen könne. Ich glaube, daß die dort vorausgesetzte Identifikation von Energiewanderung und Assoziation zu sehr in der Luft steht, als daß sie diskutabel wäre.

Der innere Negativismus ist in seinen beiden Formen viel seltener als der äußere. Auch das verstehen wir leicht, nachdem wir gesehen haben, wie sehr der letztere begünstigt wird durch das beständig vorhandene gestörte Verhältnis zur Umgebung, während dieses den Willensnegativismus nur wenig und den intellektuellen noch seltener begünstigt. Auf Grund der disponierenden Momente Ambitendenz, Ambivalenz allein, können natürlich negativistische Erscheinungen nicht so leicht entstehen.

*) Die hyst. Dissoziat. im Lichte der Lehre von der Energie-Absorption. Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatrie 1906, S. 249.

Am 2. ds. Mts. verschied der Oberarzt an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alt-Scherbitz

Dr. Friedrich Franz von Buchka,

Stabsarzt d. L. Er war geboren am 19. August 1870 als Sohn des verstorbenen Wirklichen Geheimrats Dr. von Buchka in Schwerin. wo er auch seine Schulbildung erhielt. Er besuchte die Universitäten Leipzig, Berlin, Göttingen und München, beendete an der letzteren im März 1893 das Staatsexamen und widmete sich nach Ableistung seiner Militärdienstzeit vom 1. März 1894 ab der Psychiatrie, war bis 31. Oktober 1894 an der Anstalt zu Marburg, darauf 2 Jahre in Herzberge und vom 1. November 1896 ab in Alt-Scherbitz tätig, wo er am 1. Oktober 1899 zum Oberarzt befördert wurde. Besonders in dieser letzteren Stellung hat er sich allezeit durch seltene Umsicht, wie durch hingebende Pflichttreue und Gewissenhaftigkeit rühmlich ausgezeichnet und durch sein außergewöhnliches Verständnis für alle administrativen Angelegenheiten wie für alle Fragen des ärztlichen Dienstes sich um die Anstalt Alt-Scherbitz sehr verdient gemacht. Zahlreichen Kollegen, denen er bei dem Besuche von Alt-Scherbitz als Führer gedient hat oder auf wissenschaftlichen Versammlungen bekannt geworden ist, wird er durch die Liebenswürdigkeit seines Wesens wie durch seine ansprechenden Umgangsformen in angenehmer Erinnerung sein. Sein Andenken wird allezeit in Ehren gehalten werden. Dr. Paetz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen.

— Die 13. Konferenz des **Vereins für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher** findet in der Zeit vom 13. bis 16. September 1910 in Wiesbaden statt. Aus der reichhaltigen Tagesordnung heben wir folgende Referate hervor: Die geistig Minderwertigen im Strafvollzug, Referent Oberarzt Dr. Meltzer-Waldheim. Grundlegung und Gestaltung des Anfangsunterrichtes bei Schwachsinnigen mit besonderer Berücksichtigung der den Idiotenanstalten erwachsenden Aufgaben, Referent Direktor Pastor Broistedt-Neuerkerode. Die Gruppierung der Insassen einer Anstalt für Schwachsinnige mit Bezug auf ihre körperlichen Gebrechen und Demonstration der verschiedenen Gruppen durch Lichtbilder, Referent Oberarzt Dr. Kellner-Alsterdorf. Zur Technik heilpädagogischer Spezialübungen, Referent Dr. phil. Cron-Heidelberg. Mein Anschauungsunterricht bei Geistesschwachen auf der untersten Stufe streng nach dem Prinzip des Selbsttuns, Referent Anstaltslehrer Gürtler-Chemnitz-Altendorf. Der Zeichenunterricht bei Geistesschwachen, Referent Anstaltslehrer Schlegel-Dalldorf.

— Das **Berliner neurobiologische Universitätsinstitut in Paris.** Das von Dr. Oskar Vogt geleitete neurobiologische Universitätslaboratorium hat jetzt seine Tätigkeit auch nach Paris ausgedehnt. Dr. Vogt folgte den Wünschen der Professoren Marie und Raymond in Paris und hielt im pathologischen Institut und in der Nervenklinik der Pariser Universität vor Studenten und Fachgenossen je einen Vortrag, der seine Studien über den Aufbau des Nervenmarks, des Myelins, behandelte. Außerdem leiteten die beiden Assistenten des Universitätslaboratoriums, die Nervenärzte Dr. Corbinian Brodmann und Dr. Max Bielschowsky, im Pariser pathologischen Institut einen Ärztekursus.

— Der **Verein zur Unterstützung Geisteskranker in Nürnberg** wurde von der königl. Kreisregierung aufgefordert, auf Grund des § 176 des Versicherungsgesetzes vom 30. Mai 1908 eine Änderung der Vereinssatzungen dahin vorzunehmen, daß Mitglieder, welche nach dreijähriger Mitgliedschaft bei Lebzeiten freiwillig oder unfreiwillig ausscheiden, ein Drittel ihrer eingezahlten Beiträge zurückbezahlt erhalten. Der Verein hat beschlossen, der Anregung nicht stattzugeben, weil der Verein dadurch eine schwere finanzielle Schädigung erleiden würde. Die Kreisregierung soll ersucht werden, von dem ihr zustehenden Dispensrecht Gebrauch zu machen.

— **Sorau** (Prov. Brandenburg). Mit dem Erweiterungsbau der Provinzialirrenanstalt wird in Kürze begonnen werden. Es sind acht Krankenhäuser für Männer und Frauen vorgesehen, die nach dem Pavillonsystem erbaut werden und zirka 1750000 M. kosten sollen. Der Bau eines Ärztehauses ist auf etwa 65000 M. veranschlagt. Das besondere Kochküchengebäude umfaßt $38 \times 18 = 684$ Quadratmeter und erfordert eine Aufwendung von zirka 200000 M. Für die Gesamtbauten ist die runde Summe von zwei Millionen Mark vorgesehen.

— In der Versammlung norddeutscher Psychiater am 9. Juli d. Js. in Friedrichsberg berichtete Dr. de la Motte-Bremen (Ellen) über: **Die Porgessche Luesreaktion.** Ref. prüfte an dem Krankenmaterial der Bremer Staatsirrenanstalt die Lues-Ausflockungsreaktion mit glykocholsaurem Natron nach. Von den 184 Versuchen entfielen 144 auf Serum, 40 auf Liquor cerebrospinalis.

Die Blutuntersuchungen verteilten sich folgendermaßen: Es wurden 50 sichere Paralysen untersucht, nach Wassermann reagierten positiv 46, also 92%, nach Porges 45, von diesen einer zweifelhaft, also, wenn dieser ausgeschaltet wird, 90%. Die Fehlreaktionen gingen im allgemeinen parallel. Unter 17 sekundär und tertiär Luetischen reagierten nach Wassermann 16 positiv (99%), nach Porges 15 (88%). Die Fehler korrespondierten hier nicht. Unter den neun auf Lues Verdächtigen waren nach Wassermann sechs deutlich negativ, einer fraglich, einer positiv, einer schwach positiv, nach Porges sieben negativ, zwei positiv. Von den 50 Kontrollproben, die von Geisteskranken ohne Luesverdacht stammten, reagierten nach Wassermann 100% negativ, nach Porges 99%. 18 Gesunde waren nach beiden Methoden in 100% negativ.

Die Untersuchung der Spinalflüssigkeit ergab folgendes: Es wurden 28 sichere Paralysen resp. Taboparalysen geprüft. Nach Wassermann reagierten positiv 23, also 82%, nach Porges 26, das macht 93%. Eine Lues cerebri war nach Wassermann negativ, nach Porges positiv. Die Kontrollfälle (Katatonien und manisch-depressive Patienten sowie ein auf Paralyse Verdächtiger) waren sämtlich negativ.

Wenn Ref. auch weit entfernt ist, nach dem geringen bis jetzt vorliegenden Material die Ausflockungsmethode mit glykocholsaurem Natron der Wassermannschen Komplementbindung als gleichwertig an die Seite zu stellen, so ermuntern die günstigen Resultate doch zu weiteren Untersuchungen.

— Auf der 35. Versammlung südwestdeutscher Neurologen in Baden-Baden, 28. und 29. Mai 1910 hielt Dr. Wittermann-Rufach (O.-E.) einen Vortrag über **Ergebnisse retrospektiver Diagnostik**, der zu folgendem Resultat führte: Beim Aufstellen von einheitlichen Krankheitsbildern erweist sich die retrospektive Diagnostik als ein wichtiges Hilfsmittel. Sie kann Aufschluß geben, welcher Wert einzelnen Symptomen zukommt, wie sich die Defektzustände entwickeln und welcher Zusammenhang zwischen den einzelnen Ausfallserscheinungen und den Zeichen der Erregung besteht. Bei Kranken, welche geheilt oder gebessert wurden, erhält man durch die Mitteilungen der Patienten wichtige Aufschlüsse über die Psychologie der akuten Erregungszustände; so läßt sich nach Vortr. eine Untergruppe des manisch-depressiven Irreseins aus Fällen bilden, die unter dem Zustandsbilde schwerster katatonischer Erregung (Stereotypien, Echopraxie, kataleptische Stellungen usw.) verliefen und die dann über phantastische Erle[illegible] flucht usw. während der Erregung be

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Umstand, daß alle Handlungen motiviert waren, trennt diese Fälle von der katatonischen Erregung mit ihren triebartigen Handlungen. Für die Zugehörigkeit zum manisch-depressiven Irresein spricht außerdem noch die Periodizität, Ausgang in Heilung, die ausgesprochen manische oder depressive Stimmungslage.

Bei der Untersuchung einer großen Anzahl von verblödeten Kranken der Heil- und Pflegeanstalt Rufach ergibt sich als ausschlaggebendes Moment bei der Dementia praecox die Abstumpfung des Affektlebens; auffallend oft findet sich im Verlaufe solcher Kranker rascher Wechsel zwischen heiterer und trauriger Stimmung, die häufig im Widerspruche zu dem Inhalte der Wahnideen steht. Der frühe Verlust der Orientierung spricht mehr für das manisch-depressive Irresein.

Aus den motorischen Erscheinungen, aus dem Inhalte der Wahnideen, aus dem Charakter der Sinnestäuschungen ist ein sicherer Schluß auf den zugrunde liegenden Prozeß nicht möglich.

— Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.

Im „Verein der Ärzte Wiesbadens" berichteten am 15. Juni 1910 Dr. Jéronne*) und Dr. Huggenberg über das Präparat. Es wurden seit 2. April 1910 35 Fälle behandelt, 12 intramuskulär je mit 0,3 Substanz und 23 intravenös je nach Körpergewicht mit 0,3 oder 0,4 g. Bei der intramuskulären Injektion traten nach einigen Stunden außerordentlich heftige Schmerzen auf, die, wenn auch abgeschwächt, in einzelnen Fällen mehrere Wochen dauerten und manche Patienten durch Ausstrahlen in Beine und Rücken mehrere Tage ans Bett fesselten; Fieber oder sonstige Intoxikationserscheinungen wurden dabei nicht beobachtet, auch keine Abszeßbildung. Bei intravenöser Injektion wurden fast konstant Intoxikationserscheinungen, doch nicht bedrohlichen Charakters beobachtet, die nach 1 bis 2 Stunden begannen und nach 8 bis 20 Stunden vorüber waren. Sie bestanden in: Kopfschmerzen, Frösteln (keine Schüttelfröste), Erbrechen, leichten Durchfällen, in allen Fällen (bis auf einen) Temperatursteigerung bis zirka 38,5, in einem Falle 39,5, in einem 40,0 (alter Herr); in einigen Fällen — nur bei intravenöser Injektion und bei bereits bestehenden spezifischen Exanthemen — Exantheme.

Bereits eine halbe Stunde nach der Injektion röteten sich die Syphiliseffloreszenzen intensiv wie bei einer Herxheimerschen Reaktion; „außerdem aber bildeten sich an anderen Körperstellen, die frei waren von Exanthem, urtikarielle Effloreszenzen aus; alle diese Erscheinungen gingen nach 24 Stunden wieder ganz zurück."

„Bei sämtlichen Fällen, deren Beobachtungszeit genügend zurückliegt, konnte ein Schwinden der manifesten Symptome festgestellt werden, und zwar war der Rückgang meist ein auffallend rascher." Zehn Ulcera dura von Fünfzigpfennigstückgröße schlossen sich innerhalb 10 bis 14 Tagen; ein in einem Falle bestehendes Ulcus molle blieb unbeeinflußt. Die Verkleinerung der Lymphdrüsen ging besonders auffallend rasch innerhalb der ersten 8 bis 14 Tage von statten. „In den meisten Fällen blieben Lymphstränge und kleinere Lymphdrüsenschwellungen zurück." „Spirochäten konnten vom Tage nach der Injektion an nicht mehr nachgewiesen werden, und zwar weder in den Primäraffekten noch in sekundären Ulzerationen." In zwei Fällen, in denen sechs Stunden nach der Injektion noch Spirochäten gefunden wurden, jedoch spärlicher als zuvor, erschienen dieselben aufgerollt und mit abgeflachten, unregelmäßigen Windungen. Roseola syphilitica und einfache makulöse Exantheme verschwanden in zwei bis fünf Tagen, Exantheme mit papulösen Effloreszenzen in längstens drei Wochen (bis auf Pigmentflecke). Ein hämorrhagisches Exanthem an den Unterschenkeln bildete sich in 18 Tagen zurück, ein schweres impetiginöses Syphilid am behaarten Kopf und am Rücken war an ersterer Stelle nach 16 Tagen, an letzterer nach drei Wochen geschwunden. Kleinere nässende Papeln (Condylomata lata) heilten in vierzehn Tagen ab, große, ulzerierte in zwei bis drei Wochen. Eine Psoriasis palmaris et plantaris war nach zehn Tagen geschwunden, von einer zweiten nach sieben Tagen nur noch wenig zu sehen. Bei spezifischen Anginen (fünf Fälle) heilten die Plaques in sieben bis zehn Tagen. Eine kleinfaustgroße Orchitis gummosa war sechzehn Tage nach der Injektion nur noch unbedeutend größer als der gesunde Hode. „Eine gleichzeitig bestehende Psoriasis vulgaris zeigte keine Rückbildung." Bei einer seit zirka zwei Jahren aufgetretenen Glossitis interstitialis hatten acht Tage nach der Injektion die Beschwerden nachgelassen und konnte die Zunge leichter bewegt werden. Die Wassermannsche Reaktion wurde in zehn Fällen — nach vier bis zehn Wochen Beobachtungszeit — negativ, in vier Fällen blieb sie positiv (zwei liegen 56 bezw. 70 Tage zurück), in 25 Fällen, die erst kürzer als vier Wochen beobachtet sind, wurde sie nur bei sechs negativ. „Zwei frische Fälle von Ulcus durum, die vor der Einspritzung noch negativ reagierten, wurden acht Tage nach der Injektion positiv, sind nach 14 Tagen dann negativ geworden und sind es nachher geblieben." Jéronne und Huggenberg haben später noch 20 Fälle mit dem Ehrlich-Hata-Präparat mit auffallend gutem Erfolg behandelt. Nach einer Beobachtung von 13 Wochen wurden fünf Rezidive festgestellt, unter anderen „drei Männer, die wir mit einem primären Ulcus intramuskulär bezw. intravenös behandelt hatten, wo die klinischen Erscheinungen zunächst frappant schwanden, wo der Wassermann bald nach der Injektion negativ wurde, mehrere Wochen negativ blieb, und wo sich dann — nach sieben bis acht Wochen — an der Stelle des primären Ulcus eine neue Erosion bildete, in der wieder Spirochäten nachzuweisen waren. Der Wassermann war in diesen Fällen auch wieder positiv geworden." Sie vermuten, daß in den oberflächlichen Epidermisschichten Spirochäten lebend geblieben, weil sie von dem Mittel nicht erreicht worden sind, und beabsichtigen in Zukunft, Primäraffekte usw. auch noch

*) Berliner klin. Wochenschrift 1910, Nr. 28.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer lokalen Behandlung zu unterwerfen. Bei einem behandelten Patienten mit spezifischer Angina, bei dem der Wassermann nicht negativ wurde, trat nach zirka fünf Wochen wieder eine spezifische Angina auf; bei einer mit Ehrlich-Hata behandelten Frau mit spezifischer Angina wurde der Wassermann negativ und blieb es einige Wochen, wurde aber nach acht Wochen wieder positiv, ohne daß klinische Erscheinungen wieder aufgetreten sind.

Prof. Michaelis stellte am 6. Juli in der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft ein Kind vor, bei welchem innerhalb von acht Tagen die Symptome der hereditären Syphilis, Infiltrationen an den Fußsohlen und Handtellern und Exanthem, nach Behandlung mit dem Ehrlich-Hata-Präparat prompt und völlig geschwunden waren; nur die Koryza war geblieben. Schon am dritten Tage begann die Heilung.

In der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien berichtete am 24. Juni auch Priv.-Doz. Dr. W. Pick über 30 mit dem Ehrlich-Hata-Präparat behandelte Syphilisfälle.*) In den meisten Fällen schwanden die sichtbaren Erscheinungen der Syphilis „so rasch, wie man bisher bei keinem anderen Mittel beobachtet hat". Selbst in zwei Fällen maligner Lues, bei denen Jod und Quecksilber erfolglos waren, gingen die Symptome (Geschwür am Pharynx und ein Gumma resp. Papeln an der Tonsille) schon einige Tage nach der ersten Injektion zurück. Die Wassermannsche Reaktion wird nach Pick durch das Mittel nicht beeinflußt. Häufig wurde mit dem raschen Schwinden der Symptome eine bedeutende Zunahme des Körpergewichtes in wenigen Tagen beobachtet (bis $4^1/_2$ kg).

Aus den Beobachtungen von Schreiber und Hoppe**) ist noch nachzutragen, daß von 52 behandelten Fällen, die sie fünfzig und mehr Tage beobachten konnten, nach fünfzig Tagen 84,6% die vorher positive Wassermannsche Reaktion verloren; vier weitere Patienten verloren sie späterhin, also im ganzen 92,3% der Fälle. Frühestens wurde die Reaktion nach vier Tagen, spätestens nach siebzig Tagen negativ.

Am 13. Juli berichtete Dr. F. Lesser in der Berliner med. Gesellschaft über einen mit chronischer Nierenentzündung einhergehenden Fall von Lungensyphilis, bei welchem das Ehrlich-Hata-Mittel glänzend gewirkt hatte, Dr. Ledermann über einen mit diesem Mittel erfolgreich behandelten Fall von syphilitischem Unterschenkelgeschwür.

Über das Verhalten des Ehrlich-Hataschen Präparates im menschlichen Körper machten Dr. Ph. Fischer und Dr. J. Hoppe in der Münch. med. Wochenschrift vom 19. Juli 1910 Mitteilungen. Bei subkutaner Einverleibung (0,3) war die Ausscheidung im Urin bei Paralytikern in zwölf bis vierzehn Tagen beendet, bei Epileptikern am fünften Tage, bei sonstigen kräftigen Syphilitikern meist vor dem fünften Tage; bei intravenöser Anwendung (0,3) in zwei bis drei Tagen bei Paralytikern und anderen Kranken. Die Arsenausscheidung durch den Darm fand bei intramuskulärer Anwendung (0,3) noch am zehnten Tage statt, bei intravenöser (0,3) noch am fünften und sechsten Tage.

Das neue Mittel ist nach Ehrlich nicht organotrop. Bei einer am 14. Tage nach der Injektion stattgehabten Obduktion fand sich Arsen nur im injizierten Muskel, und zwar in erheblichen Mengen; in einem anderen Falle fand sich am 36. Tage nach der Injektion 0,01 g in den Glutäen. Im Blut ließ sich am 14. Tage Arsen in den entnommenen Mengen (etwa 30 ccm) nicht mehr nachweisen.

*) Münch. med. Wochenschrift, 12. Juli 1910.
**) Münch. med. Wochenschrift, 5. Juli 1910.

Referate.

— Wechselmann, W., San.-Rat, Über die Behandlung der Syphilis mit Dioxy-diamido-arsenobenzol. Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 27, 1910, 4. Juli. Vortrag in der Berliner medizinischen Gesellschaft am 22. Juni 1910.

Nach Wechselmann kann auch bei der allerskeptischesten Beurteilung gar kein Zweifel mehr obwalten, daß das neue Mittel auf die Symptome der Syphilis in allen ihren infektiösen Formen mit einer Rapidität und Gründlichkeit wirkt, wie sie kein anderes bisher bekanntes Mittel auch nur annähernd aufweisen kann. Er hat dies in 80 Fällen erprobt; die Wirkung trat mit der Sicherheit eines Experiments ein. „Die Heilwirkungen sind so rapide, daß man die Patienten nicht demonstrieren kann, weil meist schon nach wenigen Tagen an ihnen nichts mehr zu sehen ist und sie das Krankenhaus verlassen."

Bei einer Frau mit papulo-krustösem Syphilid schwerster Art, vor allem mit einer markstückgroßen, 1 cm hohen Rupiaeffloreszenz am Vorderarm, waren wenige Tage nach der Injektion die Krusten abgestoßen, die syphilitische Infiltration völlig verschwunden und nur noch eine ganz kleine frischgranulierende Wundfläche zu sehen.

Bei einem anfangs April injizierten Säugling mit einem schweren großpapulösen, zum Teil pemphigoiden Syphilid erfolgte in kurzer Zeit völlige Heilung und Schwinden der Wassermannschen Reaktion. Das Kind blieb gesund.

Bei einem Patienten, welchem Wechselmann am 18. VI. wegen etwa zwanzig Roseolaflecken am Rumpf und einem schmierig belegten Erosivschanker am Penisschaft um $^1/_2$3 Uhr die Injektion gemacht hatte, waren um $^1/_2$7 Uhr fast alle Roseolen geschwunden, am nächsten Tage früh war der Schanker bereits rein, fast ohne jede Induration und am 22. Juni bis auf einen linsengroßen Rest geschlossen. Bei demselben Patienten war ein Primäraffekt, der, fast fünfmarkstückgroß, die Unterlippe tief zerstörte, nebst einem gänseeigroßen Maxillarbubo im Mai zuerst ohne große Wirkung geschmiert worden; am 20. Mai wurde intramuskulär 0,4 g Ehrlich-Hata injiziert. Am 2. Juni war das Geschwür flach, zehnpfennigstückgroß und die Drüsen ganz klein und am 8. Juni fast heil.

Ein Mädchen mit schwereren Papeln der Tonsillen, der Arcus palatoglossi und der Labia pud.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

waren die Erscheinungen acht Tage nach der Injektion völlig verschwunden. Auch bei knorpelhaften Schankerinfiltraten geht die Reinigung sehr schnell vor sich, aber die ganze Heilung dauert länger entsprechend der Resorption der Gewebswucherung.

Bei einem kolossalen gyrierten, korymbiformen, großpapulösen Syphilid wurde acht Tage nach der Injektion die vollste Rückbildung konstatiert.

Von besonderem Interesse sind diejenigen Fälle, welche Wechselmann mitteilte und demonstrierte, um die Erfolge der Quecksilber- und Jodkur der neuen Methode gegenüberzustellen.

Wechselmann bezeichnet selbst den folgenden von ihm vorgestellten Fall als „fast unglaublich". Der Patient hatte vor sieben Monaten einen Primäraffekt und vier Wochen später einen Ausschlag. Vom 28. November 1909 bis Mitte März 1910 erhielt er 35 Spritzen Hydr. sal. und Calomel. Seit drei Monaten hat er Gelenkschmerzen in beiden Knien. Am 5. Mai 1910 kam Patient in die Behandlung von Wechselmann. „Pat. war zum Skelett abgemagert, die Haut von fahler Leichenblässe, das Gesicht einem Totenkopf ähnlich, mit höchst schmerzlichem Ausdruck." Im Gesicht und am Körper befanden sich zehnpfennigstückgroße und größere mit Krusten besetzte, bis ins Unterhautzellgewebe reichende Geschwüre neben Narben. Aus der Nase, in welcher das Septum perforiert und die linke untere Muschel und der Vomer im Abstoßen begriffen war, drang aashafter Gestank. Beim Schlucken bestand große Schmerzhaftigkeit; Patient mußte daher mit Schlundsonde und Nährklystieren erhalten werden. Der Puls war sehr klein und von schlechter Spannung und betrug 120 und mehr. Als unter Jodipininjektionen stetige Verschlimmerung eintrat und das Ende in absehbarer Zeit zu erwarten stand, injizierte Wechselmann am 21. Mai 0,4 g Ehrlich-Hata. Es erfolgte keine Temperatursteigerung, die Schmerzen blieben mäßig. Schon nach zwei bis drei Tagen besserte sich das Allgemeinbefinden deutlich, am 26. Mai begann überall die Heilung. Das kranke knöcherne Nasengerüst stieß sich in toto ab, der Fötor schwand. Die Geschwüre waren am 30. Mai in vollster Heilung bezw. abgeheilt. Am 7. Juni fing Pat. an zu schlucken und herumzugehen. Das Körpergewicht stieg von 41,5 kg am 21. Mai auf 49 kg am 22. Juni.

Ebenso erfolgte Heilung nach Injektion von 0,405 Ehrlich-Hata in einem Fall von Hoden- und Gehirnsyphilis innerhalb von zirka 4 Tagen.

Ähnliche überraschende Erfolge sah Wechselmann bei zwei ganz verlorenen, durch Jahre mit den üblichen Mitteln vergeblich behandelten Fällen. In dem einen dieser Fälle trat nach 0,25 g Ehrlich-Hata Fieber auf, das vier Tage andauerte und bis 39,3° stieg; auch mußten wegen der Schmerzen Morphiuminjektionen gemacht werden.

Wechselmann hat die Dosis bei Frauen auf 0,45, bei Männern auf 0,6 g erhöht.

Nach den Untersuchungen des Assistenten von Dr. Wechselmann, Dr. Sießkind, verschwinden die Spirochäten schon nach einem Tage, aber auch erst nach mehreren Tagen; am zweiten Tage scheinen sie schon gequollen und in ihrer Beweglichkeit verändert zu sein.

Bei Fällen, welche eine Jarisch-Herxheimersche Reaktion zeigten, nimmt Wechselmann als wahrscheinlich an, daß die angewandten Dosen zu klein sind, um alle Spirochäten zu töten, und daß die Reaktion der Ausdruck einer durch zu kleine Dosen hervorgerufenen biologischen Erregung derselben ist. Man könne zwar in diesen Fällen versuchen eine zweite Injektion folgen zu lassen, jedoch sei es möglich, daß diese mit Überempfindlichkeitssymptomen beantwortet wird oder wegen Festigkeit der Spirochäten gegen das Ehrlich-Hata-Präparat unwirksam ist. Man könne dann in letzterem Falle noch nachträglich Quecksilber einführen, um etwaige restierende Spirochäten zu töten.

Rezidive hat Wechselmann in der Beobachtungszeit bis zu seinem Vortrag (bis zirka drei Monate Dauer) nicht gesehen.

Dr. Lange, Assistent von Dr. Wechselmann, hat die mit dem Präparat injizierten Personen zweimal wöchentlich auf die Wassermannsche Reaktion untersucht und in den lange genug beobachteten Fällen das Verschwinden derselben bestätigt.

Dr. Hirschfeld fand im Blut, außer einer geringen Leukozythenvermehrung in einzelnen Fällen, keine Veränderungen.

Auch eine Schwangere und ein Nephritiker vertrugen das Mittel gut.

Selbst in einem Falle von perniziöser Anämie nach Lues mit Fieber und mit Dyspnoe infolge 20% Hämoglobingehalt, wo wegen der Vita minima als ultima ratio 0,3 g injiziert wurden, hob sich der Kräftezustand vorübergehend; nach acht Tagen trat der unvermeidliche Tod ein.

Eine Patientin mit früher zirka zwei Monate vor der Injektion konstatierter Neuritis optika ist nach der Injektion ohne jeden pathologischen Befund des Augenhintergrundes bei voller Sehschärfe geblieben.

Zwei Säuglinge mit Pemphigus neonatorum wurden geheilt, drei solche starben einige Tage nach der Injektion, nachdem zwar die Hauterscheinungen der Syphilis geschwunden, aber Fieber, Anämie und in einem Falle Opisthotonus aufgetreten war. Die Sektion ergab in dem einen Fall ausgedehnteste miliare Gummabildungen der Leber, im zweiten Gummata des Herzens, im dritten Pädatrophie, keine Zeichen von Arsenintoxikation. Wechselmann empfiehlt vor der Hand nur Kinder, deren Ernährung tadellos ist, der neuen Behandlung zu unterziehen; er hält es für möglich, „daß durch die rapide Auflösung der kolossalen Spirochätenmengen bei Anwendung von 606 eine solche Menge von Endotoxinen frei wird, daß dadurch eine vorübergehende Schädigung eintritt, welcher der schwache kindliche Organismus nicht standhält."

Wechselmann hat nur intraglutäale Injektionen angewandt. Er sagt darüber: „Im Anfang habe ich die Dosis des im Vakuum eingeschmolzenen Dichlorhydrat des Diamido-arsenobenzols mit etwas Methylalkohol oder Glykol angelöst, dazu zirka 10 ccm Aqua destillata gesetzt, dann 1 bis 2 ccm $^1/_{10}$ Normalnatronlauge zugefügt, auf 25 ccm mit Aqua aufge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

füllt und diese stark saure Lösung injiziert. Später haben wir so viel $^1/_{10}$ Natronlauge zugesetzt, bis eine Spur Trübung eintrat, wobei sich das Monochlorhydrat bildet. Wir haben auch das Mittel nur in Wasser gelöst verabfolgt oder in weniger Flüssigkeit wie oben gelöst; wir haben dabei wenig Unterschiede in der Schmerzhaftigkeit beobachtet."

Während die Injektion selbst nicht wesentlich schmerzhaft ist, treten meist einige Stunden nachher, aber auch erst später Schmerzen auf, und zwar meist recht heftige; tagelang treten in durch fast schmerzlose Intervalle getrennten Anfällen nervöse, in die Waden ausstrahlende Schmerzen auf; bei einzelnen Patienten sind die Schmerzen geringer.

Die Injektionsstelle wurde durch vorherige Injektion von 0,02 Novocain in der Tiefe ganz anästhetisch gemacht.

Die Schmerzen dauern 1 bis 6 Tage mehr oder weniger stark an; Linderung durch Narkotika ist nötig. Meist, aber nicht immer steigt bei auffallend gutem Allgemeinbefinden die Temperatur bis 38 und 39° C. In der ganzen Glutäalgegend entwickelt sich meist ein pralles Ödem; nur einmal mußte eine ohne Schmerz und Fieber einhergehende Einschmelzung durch Punktion beseitigt werden.

Wechselmann hat in letzter Zeit mehrfach so viel $^1/_{10}$ Natronlauge zugesetzt, bis (Phenolphthalein) alkalische Reaktion eintrat, und mit 1 % Essigsäure neutralisiert. Diese eine trübe Suspension darstellende und anscheinend schmerzlosere Injektion ist auch deutlich wirksam, ob ebenso rapide wie die klare Lösung, muß weitere Beobachtung lehren.

— Neisser, A., Breslau. Über das neue Ehrlichsche Mittel. Deutsche mediz. Wochenschrift Nr. 26, 30. Juni 1910.

Nach A. Neisser „kann man schon heute" — seine Mitteilung ist am 30. Juni 1910 erschienen — „mit aller Sicherheit sagen: Das neue Mittel übt eine eminente, geradezu überraschende Einwirkung aus sowohl auf die Spirochäten wie auf die Syphilisprodukte selbst. Spirochäten verschwinden nicht bloß bei Tiersyphilis, sondern auch bei Menschensyphilis in ungemein vielen Fällen schon nach 24 und 48 Stunden aus Primäraffekten und Kondylomen, in denen sie vor Darreichung reichlichst vorhanden waren." Die Herxheimersche Reaktion — Rötung und Schwellung der makulösen und papulösen Effloreszenzen —, die schon nach 24 Stunden auftrat, war ein weiterer Beweis. Neisser läßt die Frage offen, ob es sich dabei um eine Abtötung der Spirochäten durch das Präparat nebst Freiwerden von Endotoxinen handelt, oder um eine Art Stimulierung der Spirochäten und daraus folgende reichlichere Absonderung von toxischen Stoffen.

In vielen Fällen hat Neisser ein so rapides Zurückgehen von Primäraffekten, papulösen Syphiliden, speziell aber von ulzerösen Prozessen, besonders der malignen Syphilis beobachtet, „daß über die Spezifizität des Mittels kein Zweifel herrschen kann." Bei einer Patientin, die wegen schwerer, ein halbes Jahr nach der Infektion aufgetretener Hirnlues (Neuritis optika), Stauungspapille, verschiedenen Augenmuskellähmungen und ganz enormer Kopfschmerzen mit kräftigen Quecksilberkuren und Jodkali sachgemäß, aber erfolglos behandelt worden war, schwanden nach einer Injektion von 0,3, allerdings in Kombination von Jodkalium, auffallend schnell alle subjektiven und objektiven Symptome.

Nur in etwa 10% der Fälle wurde die positive Wassermannsche Reaktion negativ, und zwar bei denjenigen Patienten, welche sehr zeitig nach der Infektion und dem Auftreten des Primäraffektes in Behandlung kamen. Bei einem Patienten mit sicherem Primäraffekt und Spirochätennachweis, bei dem die Injektion bei noch negativer Reaktion gemacht wurde, wurde letztere allmählich positiv, vielleicht wegen zu niedriger Dosis des Präparats (0,3 bei 60 kg Körpergewicht). Auch wurden Rezidive beobachtet; Neisser führt dies darauf zurück, daß noch zu kleine Dosen verwendet wurden (bis 0,4 g).

Neisser verwendet, wenn irgend möglich, die intravenöse Methode. Zwar steigt danach hin und wieder die Temperatur ganz akut bis 39,5° und erfolgt mehrfaches Erbrechen. Doch sinkt die Temperatur nach wenigen Stunden und „es folgt ein ausgezeichnetes Wohlbefinden". Arsen ließ sich bisher im Erbrochenen nicht nachweisen. Bei einigen Nichtsyphilitischen traten solche Fiebererscheinungen nach der Injektion nicht auf.

Bei den intramuskulären Injektionen entstanden in den meisten Fällen erhebliche örtliche Schmerzen und harte Infiltrate, die in sechs bis acht Tagen spurlos verschwanden.

Auch A. Neisser sah nach den Injektionen eine sehr starke Hyperleukozytose (bis 38000) auftreten, die langsam abklang.

Von zwölf syphilitischen Affen, die intramuskulär mit 0,025 pro Kilo, intravenös mit 0,015 pro Kilo behandelt wurden, waren bis zur Zeit der Veröffentlichung nur drei als sicher geheilt, zwei als möglicherweise geheilt, die übrigen sieben vor der Hand als ungeheilt zu betrachten. Bei zwei, elf Tage vor der Impfung mit 0,025 pro kg intramuskulär injizierten Affen traten sehr viel später und in sehr viel geringerer Ausdehnung Primäraffekte auf als bei gleichzeitig geimpften, nicht injizierten Affen.

— Bresler, Joh., Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1910. 141 S.

Die ersten Jahrgänge dieser Wochenschrift brachten regelmäßige Berichte über die Fortschritte des Irrenwesens (Deiters), welche gern gelesen wurden. Sie sind seit einer Reihe von Jahren nicht mehr erschienen. Einen reichhaltigen Ersatz bietet die vorliegende Schrift, in welcher B. aus Zeitschriften und Jahresberichten bemerkenswerte Mitteilungen aus dem Gebiet der Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten zusammenfaßt. Hierbei läßt B. für die einzelnen Abschnitte diejenigen Autoren zum Worte kommen, deren Anschauung dauernde Beachtung verdient. So

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hören wir Moeli über die Stellung des Direktors, über die Stellung der Ärzte Vocke, sehen die Anschauungen M. Fischers über den Jahresbericht wiedergegeben, finden die von Alt-Scherbitz ausgegangene Reform des Beköstigungswesens ausführlich erwähnt (hierzu Speisezettel aus verschiedenen Anstalten, in welchen der Beköstigungsfrage besondere Sorgfalt gewidmet wird), wir erhalten einen Wiederabdruck des Entwufs für ein Absonderungshaus für Typhusbazillenträger von Cl. Neißer u. a. Ein besonderer Abschnitt behandelt die für den Anstaltsbetrieb wichtigen gerichtlichen Entscheidungen. Die Schrift gewinnt dadurch an Lebendigkeit und Wert, daß der Verf. mit seinen eigenen Anschauungen nicht zurückhält.

Mercklin.

— Grooser, Prof. Dr. O., Die Wege der fötalen Ernährung. (Innerhalb der Säugetierreihe, einschließlich des Menschen.) Jena, 1909.

Drittes Heft der „Sammlung anatom. und physiol. Vorträge und Aufsätze" (E. Gaupp und W. Nagel). Kein Organ innerhalb der Klasse der Säugetiere kann einen so wechselnden, so grundverschiedenen Bau besitzen wie die Plazenta. Verf. befaßt sich damit, diese Verschiedenheiten darzustellen. Das eine Extrem stellt die Plazenta des Schweines dar (ausschließlich embryotrophische Ernährungsform), während am anderen Ende der Reihe der Mensch (mit ausschließlich hämotrophischer Plazentarernährung) steht; dazwischen fließende Übergänge mit allmählichem Zurücktreten der plazentären Embryotrophie. Das Meerschweinchen besitzt die komplizierteste bisher bekannte Plazenta. Die menschliche Plazenta ist dagegen „von fast idealer Einfachheit". — Auch sonst ist die schöne Arbeit reich an interessanten Ergebnissen.

Berze.

— Raeke, Prof. Dr., Grundriß der psychiatrischen Diagnostik nebst einem Anhang, enthaltend die für den Psychiater wichtigsten Gesetzesbestimmungen und eine Übersicht der gebräuchlichsten Schlafmittel. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin, 1910.

Die so rasch notwendig gewordene zweite Auflage bestätigt die Richtigkeit der günstigen Aufnahme, die das Buch gleich bei seinem ersten Erscheinen allgemein gefunden hat. Umfang und Anordnung des Stoffes ist die gleiche geblieben; da und dort finden sich Ergänzungen und Verbesserungen. Berze.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Der geeignetste Wärmeentwickler
für die zentrale Beheizung von
Krankenhäusern, Sanatorien, Heilanstalten aller Art
ist der
Original-Strebelkessel.
Ausführliche Drucksachen auf Wunsch kostenlos.
STREBELWERK MANNHEIM.

Feinste Tafelbutter
in Postpaketen von netto 9 Pfund direkt an Private liefert zum billigsten Tagespreise
Molkerei Rastede (Oldb.)
(Lieferantin mehrerer fürstlicher Höfe und Heilanstalten.)

Hartglasplatten zur Verglasung von
Unruhigen- und Tobzellen,
sowie für Beobachtungsfenster
infolge ihrer grossen Widerstandsfähigkeit
unbedingt zuverlässig,
bei vielen Anstalten seit langen Jahren im Gebrauche,
liefert unter Garantie billigst
Curt Zieger, Hartglasfabrik, Dresden-A. 16.

Vor kurzem erschienen
ist die neue, 7. Auflage vom
Leitfaden
für Irrenpfleger
von
Dr. Ludwig Scholz.
Direktor der Prov.-Irren- u. Idioten-anstalt Kosten i. Posen.
Vom Deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift.
Preis M. 1,50.
Zu beziehen durch jede bessere Buchhandlung oder direkt von
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Reilstraße 80.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 22. 27. August. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Die Fürsorgeerziehung in Pommern. Von Geh. San.-Rat Dr. Knecht, Ückermünde (Prov. Pommern). (Schluß.) (S. 205.) — Mitteilungen. Die Behandlung der schwererziehbaren Fürsorgezöglinge. (S. 207.) — Referate (S. 209.) — Personalnachrichten (S. 210.)

Die Fürsorgeerziehung in Pommern.

Von Geh. San.-Rat Dr. *Knecht*, Ückermünde (Prov. Pommern).

(Schluß aus Nr. 20, pag. 191.)

Ich lasse nun in Tabelle II eine Zusammenstellung der psychischen und nervösen Gesundheitsverhältnisse folgen.

Von den hier Untersuchten kommen besonders diejenigen Zöglinge in Betracht, die der Erziehung besondere Schwierigkeiten bereiten. Das sind einmal gesehen werden mußten. Die jetzige Untersuchung hat es nun bei der weit überwiegenden Mehrzahl dieser Zöglinge teils zweifellos, teils wahrscheinlich gemacht, daß bei ihnen Zustände von abweichender geistiger Tätigkeit vorliegen, die einer anderen Beurteilung bedürfen, in vielen Fällen ausschließlich Objekt ärzt-

Tabelle II.

Behaftet mit:	Geistesschwach männlich	Geistesschwach weiblich	Beschränkt m.	Beschränkt w.	Zweifelhafte geistige Gesundheit m.	Zweifelhafte geistige Gesundheit w.	Intelligenz nicht erheblich gestört m.	Intelligenz nicht erheblich gestört w.	Im ganzen
Krämpfen	—	1	—	2	2	2	2	2	11
Umfallen	1	5	2	2	1	3	3	9	26
Zungenbiß, Bettnässen, Träume von Feuer	2	3	6	1	5	2	12	5	36
Periodische Kopfschmerzen	1	3	3	14	1	7	13	17	59
Periodischer Stimmungswechsel	7	1	2	6	12	3	1	1	33
Jähzorn	1	5	1	7	1	7	2	2	26
Fehlender Rachenreflex	1	2	1	11	1	2	—	10	28
Degenerationszeichen	21	9	33	14	14	4	86	18	199
In der Entwickelung zurückgeblieben	6	1	8	5	8	—	18	3	49
Entwickelt, aber klein	2	1	2	2	2	2	9	3	23
Im ganzen Zöglinge	29	14	43	32	24	12	126	37	317

die durch ihren Stimmungswechsel und namentlich ihre zornmütige Veranlagung für das Zusammenleben zu störend gewordenen Zöglinge. Dann die Elemente, die in ihren intellektuellen Leistungen so hinter dem Durchschnitte zurückstehend waren, daß sie einen geordneten Unterricht beeinträchtigten. Zu den störenden Elementen gehören ferner die Zöglinge, die durch beständige Entweichungen den Anstaltsbetrieb störten, und die als ungünstige Beispiele für die übrigen angesehen werden mußten.

licher Behandlung sein müssen. Unter der untersuchten Anzahl von Zöglingen fanden sich 53 männliche und 26 weibliche Zöglinge, die mindestens einer längeren ärztlichen Behandlung und Beobachtung bedürftig waren. Da die Zahl der untersuchten Zöglinge nur einen Bruchteil der vorhandenen Zöglinge ausmacht — die Zahl der untersuchten Zöglinge beträgt 317, während die Zahl der am 31. März 1909 vorhandenen Fürsorgezöglinge 1672 war, also noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht den fünften Teil der Fürsorgezöglinge beträgt — somit noch eine erhebliche Anzahl von Zöglingen sich in Anstaltserziehung befindet, so dürfen wir annehmen, daß die Verhältnisse bei den übrigen Anstaltszöglingen sich ähnlich verhalten.

Bei einer so großen Anzahl von geistig von dem Durchschnittsmaße abweichenden Zöglingen bedürfen diese einer fortlaufenden sachverständigen ärztlichen Prüfung, um von vornherein die auszuscheiden, die gar nicht Gegenstand der Erziehung sein können, und bei den Zweifelhaften durch längere Beobachtung festzustellen, ob der Zweifel gerechtfertigt ist. Naturgemäß treten im Verlauf der Erziehung noch eine Anzahl Zöglinge hervor, bei denen der geistige Zustand eine krankhafte Färbung gewinnt. Es wird daher in mehrmonatigen Zwischenräumen eine ärztliche Prüfung dieser Zöglinge wünschenswert sein. Dem ärztlichen Einflusse würde es bei den Besuchen möglich sein, die Vorsteher dieser Anstalten soweit mit den Krankheitserscheinungen vertraut zu machen, daß sie die Ärzte mit zweckdienlichen Beobachtungen unterstützen.

Es ist aber nicht bloß von Wichtigkeit für die Fürsorgeerziehung, daß die geistig abnormen Zöglinge erkannt und zweckentsprechend behandelt werden, es ist auch von Wichtigkeit für das öffentliche Interesse, daß die Zöglinge, deren geistige Entwicklung nicht die normale Höhe erreicht hat, mit dem Eintritt der Großjährigkeit unter Vormundschaft gestellt werden, damit ihre Lebensführung einer wohlwollenden Aufsicht unterstellt bleibt. Es ist deshalb notwendig, daß die Zöglinge, die entweder schon bei ihrem Eintritt in die Fürsorgeerziehung oder im Verlaufe derselben als geistig minderwertig sich erwiesen, etwa ein halbes Jahr vor Ablauf der Fürsorgeerziehung noch einmal einer ärztlichen Prüfung ihres Geisteszustandes unterworfen werden. Auf sich selbst gestellt, fallen diese geistig minderwertigen Zöglinge nur zu leicht dem Verbrechen anheim, teils weil ihre verminderte Leistungsfähigkeit sie im Kampfe ums Dasein den besser Veranlagten gegenüber unterliegen läßt, teils weil ihr geschwächtes Urteil sie leicht zur Beute der Verführung und zu Werkzeugen schlauerer Anstifter macht. Bei den männlichen Zöglingen ist es besonders von Wichtigkeit, die Einstellung dieser geistig defekten Elemente in die Armee zu verhindern, da sie dort fast ausnahmslos scheitern und nur geeignet sind, den Ruf der militärischen Erziehung zu schädigen.

Als Vorbedingung eines günstigen Einflusses der Fürsorgeerziehung muß es freilich immer gelten, daß sie möglichst frühzeitig, wenn die Zöglinge noch im schulpflichtigen Alter stehen, dem gefährlichen Einflusse, unter dem sie Gegenstand der Fürsorgeerziehung wurden, entzogen werden. Mir sind da eine Anzahl von Zöglingen vorgeführt worden, die frühzeitig der Anstalt in einem Zustande kläglicher, körperlicher und geistiger Verwahrlosung übergeben worden waren, die unter dem Einflusse einer wohlwollenden und vollständigen Pflege zu munteren, geweckten und gesitteten Zöglingen herangewachsen waren. Andererseits habe ich unter den in späteren Jahren wegen verbrecherischen Lebens der Fürsorgeerziehung überwiesenen Zöglingen nach Aussehen und Verhalten so ausgesprochene Verbrechertypen gesehen, daß man nur bedauern kann, daß die heutige Gesetzgebung keine Handhabe bietet, sie dauernd der menschlichen Gesellschaft fernzuhalten. Man kann daraus die Lehre ziehen, die auch von ärztlicher Seite nicht oft genug betont werden kann, die Fürsorgeerziehung viel früher in Kraft treten zu lassen, als dies tatsächlich meist geschieht. Die Statistik ergibt z. B. für die Provinz Pommern, daß die Zahl der im schulpflichtigen Alter der Fürsorgeerziehung übergebenen Zöglinge nur 59 v. H. betrug, während also 41 v. H. erst in fortgeschrittenem Alter in Fürsorgeerziehung kamen. Obwohl die Notwendigkeit der Einrichtung von Schulärzten in den größeren Schulbezirken seit längerer Zeit anerkannt ist, hat es längere Zeit bedurft, ehe sich die Überzeugung durchrang, daß bei den Fürsorgezöglingen, bei der großen Anzahl körperlich und geistig abnormer Zöglinge eine regelmäßige ärztliche Überwachung noch notwendiger sei wie bei den Volksschulen. Die meisten preußischen Provinzen haben inzwischen diesen Zuständen ihre Aufmerksamkeit zugewendet, und einzelne haben bereits Einrichtungen getroffen, um zu verhindern, daß geistig und körperlich nicht fürsorgeerziehungsfähige Zöglinge von vornherein ausgeschlossen werden, und daß auch die im Laufe der Fürsorgeerziehung als geistig abnorm sich erweisenden einer sachverständigen ärztlichen Behandlung unterzogen werden. So hat die Provinz Hannover eine Zentralstelle geschaffen, welche jeder Fürsorgezögling durchlaufen muß, ehe er den einzelnen Erziehungsanstalten oder der Familienpflege zugeführt wird. Auch für die bereits in Fürsorgeerziehung befindlichen Fürsorgezöglinge wird für eine fortlaufende ärztliche Überwachung der Zöglinge gesorgt.

Für die Provinz Pommern mit ihren verhältnismäßig zahlreichen Erziehungsanstalten und bei ihren über die ganze Provinz verteilten demnächst fünf Irrenanstalten, die keine bedeutenden Entfernungen für den Aufnahmebezirk darbieten, würden sich zweckmäßige Einrichtungen leicht treffen lassen. Man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

könnte in der Nähe jeder Irrenanstalt eine günstig gelegene Fürsorgeanstalt bestimmen, in welche alle aus dem Aufnahmebezirk dieser Irrenanstalt kommenden Fürsorgezöglinge zunächst aufzunehmen wären. Es würden keine erheblichen Mehrkosten gegen den bestehenden Zustand entstehen, da bereits $^3/_4$ der Fürsorgezöglinge zunächst einer Erziehungsanstalt überwiesen werden. Von dort aus wären die Zöglinge nach längstens 14 Tagen einem Arzte der Irrenanstalt zur Untersuchung vorzuführen, und je nach deren Ausfall entweder der Familienpflege oder der Fürsorgeerziehungsanstalt oder einer längeren irrenärztlichen Beobachtung beziehentlich Behandlung zu übergeben. Über jeden Zögling würde ein kurzer ärztlicher Befund den Akten beizufügen sein. Etwa vorkommende Fälle von geistig zweifelhaften Zuständen, die in einer Erziehungsfürsorgeanstalt des Bezirks vorkämen, würden alsbald dem Arzte der Irrenanstalt zur Begutachtung zuzuführen sein. Außerdem würden die Erziehungsanstalten je nach der Größe ein- bis mehrmals jährlich von dem sachverständigen Arzte zu besuchen sein, wobei ihm alle auffälligen Zöglinge vorzustellen sind. Es würde sich außerdem empfehlen, in angemessenen Zwischenräumen zu einem Meinungsaustausch die Vorsteher der verschiedenen Erziehungsanstalten gemeinsam mit den Ärzten zusammenzurufen.

Auf diesem Wege würde es binnen kurzem gelingen, die Fürsorgeerziehungsanstalten von den zur Erziehung nicht geeigneten Zöglingen zu befreien. Die nicht der psychiatrischen Behandlung bedürftigen, aber doch geistig minderwertigen Zöglinge würden durch das wachsende Sachverständnis der Anstaltsvorsteher ihrem Zustande entsprechend behandelt werden, und auch der Arzt würde aus der Erfahrung der Vorsteher der Erziehungsanstalten manche wertvolle Anregung erhalten, die ihn in seinem Urteil wertvoll unterstützen würde. So würde allmählich sich ein segensreiches Zusammenwirken des Arztes und des Vorstandes der Erziehungsanstalten herausbilden, das im Interesse der Sache im höchsten Grade zu wünschen ist.

Nachschrift.

Wie mir mitgeteilt wird, ist seit dem 1. Juli d. J. vom Herrn Landeshauptmann von Pommern angeordnet, daß mindestens bezüglich der Züllchower Anstalten und des Magdalenenstifts, jeder neu aufgenommene Zögling durch den Oberarzt der Kückenmühler Anstalten psychiatrisch zu untersuchen ist, und daß er die genannten Anstalten wöchentlich einmal zu besuchen hat, wobei ihm etwa vorgekommene zweifelhafte psychische Krankheitsfälle vorzuführen sind, und er dem Personal der Erziehungsanstalten angemessene mündliche Verhaltungsmaßregeln erteilen soll.

Mitteilungen.

— **Die Behandlung der schwer-erziehbaren Fürsorgezöglinge** war eins der Themata bei dem Allgemeinen Fürsorge-Erziehungs-Tag vom 27. bis 30. Juni 1910 zu Rostock in der zweiten Hauptversammlung am 29. Juni. Die Referenten stellten folgende Leitsätze zur Diskussion.

I. Direktor Dr. med. Kluge (Potsdam) vom ärztlichen Standpunkt:

1. In der Zahl der Fürsorgezöglinge befindet sich ein erheblicher Prozentsatz — schätzungsweise 45 bis 50% — solcher Zöglinge, der in seiner Verstandestätigkeit, seinem Willensvermögen und in seinem Gefühlsleben infolge krankhafter Vorgänge dermaßen beeinträchtigt und verändert ist, daß er dem Durchschnitt der gesunden Kinder und Jugendlichen nicht entspricht. In dieser Zahl sind alle Grade des Schwachsinnes bis zur völligen Idiotie und alle Formen nervöser und psychischer Reiz- und Ausfallserscheinungen bis zur ausgesprochenen Geisteskrankheit hin vertreten, in der großen Mehrzahl aber handelt es sich um Übergangs- und Grenzfälle geistiger Gesundheit und Krankheit.

Die hierher gehörenden Fürsorgezöglinge stellen zu einem wesentlichen Teile die schwer erziehbaren Elemente dar; insbesondere sind es gerade die Grenzfälle — Psychopathen —, welche der Erziehung die erheblichsten Schwierigkeiten bereiten.

2. Es erscheint geboten, diese mit krankhaften Mängeln und Abweichungen behafteten defekten und abnormen Fürsorgezöglinge möglichst frühzeitig durch eine sachverständige Untersuchung zu ermitteln und sie in allen zweifelhaften Fällen einer gründlichen psychiatrischen Beobachtung zu unterwerfen. Am besten ist diese Untersuchung bereits bei der Überweisung in die Fürsorgeerziehung vorzunehmen. Aber auch später erscheint die Herbeiführung einer solchen Untersuchung oder Beobachtung auf Grund der Ergebnisse regelmäßig wiederkehrender Besuche der einzelnen Anstalten durch einen Sachverständigen, auf Grund der Aktenangaben, der Erziehungsberichte und anderer der Verwaltung zugehender Bekundungen, und schließlich auf Grund besonderer, den Geisteszustand zweifelhafter Zöglinge behandelnder Fragebögen notwendig.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Bei der Behandlung der defekten und abnormen Fürsorgezöglinge soll die erzieherische Tätigkeit nach aller Möglichkeit im Vordergrund stehen. Sie kann aber der ärztlichen, psychiatrischen Mitwirkung nicht entbehren, und diese wird in um so umfassenderer und eingehenderer Weise erforderlich, um je schwerere Defektzustände und um je wechselvollere Anomalien es sich handelt.

4. Die leichteren Schwachsinnsformen — Debilität und auch Imbezillität leichten Grades — werden in den Erziehungsanstalten zu belassen sein, wofern diese für besondere Einrichtungen nach Art der Nebenklassen und Hilfsschulen Sorge tragen können. Ebenso können die Zöglinge mit leichteren nervösen und psychopathischen Erscheinungen unter Berücksichtigung ihrer speziellen Eigenart in den gewöhnlichen Erziehungsanstalten bleiben. Beide Gruppen sollen als erziehungsfähig gerade an dem Beispiele der gesunden und normalen Zöglinge aufgerichtet und gefördert werden.

5. Diejenigen psychopathischen und dabei zumeist auch mehr oder weniger schwachsinnigen Zöglinge, welche nur unter großen Schwierigkeiten zu beeinflussen sind, die durch ihre Eigenart auf die leichteren Fälle von Minderwertigkeit und auf die gesünderen Elemente immer wieder ungünstig einwirken, die durch ihre erhöhte Reizbarkeit, Unbeständigkeit und Unberechenbarkeit, ihre dauernde Neigung zu Widerspruch, Unbotmäßigkeit und Komplottiererei, zu unbelehrbarer Rechthaberei, zu mehr oder weniger triebartigem Entweichen, durch ihren immer wiederkehrenden Hang zu Lügereien, Gewalttätigkeiten und Diebereien und schließlich durch geschlechtliche Ausschweifungen und Perversitäten den Frieden und die Ruhe der Anstalt beständig stören, die Gesundheit und das Leben ihrer Insassen gefährden und die Erziehungsarbeit immer aufs neue unheilvoll beeinträchtigen, sind in besonderen Erziehungsanstalten, sogen. Zwischen- oder Verwahrungsanstalten, unterzubringen. Diese Zwischenanstalten zwischen einer Erziehungs- und zwischen Krankenanstalt, die unter ärztlicher Leitung oder doch ärztlicher Oberleitung zu stehen haben, sind möglichst an Krankenanstalten (Idioten-, Epileptiker- oder Irrenanstalten) anzugliedern; sie dürfen nur immer für ein Geschlecht bestimmt sein und müssen für eine wirksame Trennung der jüngeren von den älteren Zöglingen, zumal bei den männlichen, sorgen.

6. In diesen Sonderanstalten soll zwar noch immer eine strengere erzieherische Zucht und Ordnung herrschen, doch soll jeder härtere Zwang und jede eingreifendere Bestrafung vermieden oder doch nur mit ausdrücklicher ärztlicher Beistimmung angewandt werden. Die eingehende Berücksichtigung der vorliegenden krankhaften Eigenart, intensive Beaufsichtigung, Sorge für zielbewußte und mannigfaltige Beschäftigung, sorgfältiger Wechsel von Arbeit und Erholung, rechtzeitige Ablenkung und Vorbeugung werden strengere Maßnahmen ersetzen und den Zöglingen eine verhältnismäßige weitgehende Bewegungsfreiheit zukommen lassen können.

7. Tiefer stehende Schwachsinnige, ausgesprochen hysterische, epileptische und schwer psychopathische, degenerierte und geisteskranke Zöglinge sind in den entsprechenden Krankenanstalten unterzubringen. Auch in diesen wird das erzieherische Prinzip nach Möglichkeit aufrecht zu erhalten sein, wenngleich es sich naturgemäß hier mehr und mehr mit den ärztlichen Behandlungsmaßnahmen deckt oder durch diese ersetzt wird. Auch hier ist, wie in den Erziehungsanstalten, die systematische Ausbildung zu zweckvoller Beschäftigung und Arbeit das vornehmste Mittel zur Herbeiführung von Besserung und Heilung.

8. Sämtliche mit der Behandlung und Erziehung der Fürsorgezöglinge betrauten Anstalten, von der reinen Schul- und Erziehungsanstalt an bis zur Irrenanstalt hin, haben dahin zu streben, die Zöglinge, und zwar gerade auch die defekten und abnormen, für die Erziehung und Weiterbildung in einer geeigneten Familie vorzubereiten, um sie auf diesem natürlich gegebenen Wege der Welt und der eigenen Freiheit wieder zuzuführen. Diese Familienpflege bedarf bei den defekten und abnormen Zöglingen der sachgemäßen Mitarbeit des Arztes.

9. Alle diese als notwendig angeführten Maßnahmen und die ärztliche Mitarbeit werden von um so größerer und schnellerer Wirkung sein, je jünger die Zöglinge sind, welche dieser gemeinschaftlichen Arbeit von Pädagogen und Arzt übergeben werden. Gewiß werden dann noch 75% und darüber zu brauchbaren Gliedern der Gesellschaft zu erziehen sein.

10. Für die großjährig werdenden defekten und abnormen Zöglinge wird die Fürsorge in ihrem eigenen Interesse und in dem der Gesamtheit mit der Beendigung der Fürsorgeerziehung in vielen Fällen noch nicht abgeschlossen sein können. Hier hat entweder weiter Anstaltspflege in der Krankenanstalt einzutreten, oder es ist die Entmündigung herbeizuführen. Für eine Reihe unselbständiger, haltloser und zu kriminellen Handlungen neigender geistig minderwertiger Elemente wird der halb freiwillige Aufenthalt in besonderen Asylen und Anstalten bis zum 25. Lebensjahre oder die weitere Verwahrung in den Verwahranstalten auch über das 25. Lebensjahr hinaus ins Auge zu fassen sein.

11. Die gemeinschaftliche Arbeit von Pädagogen und Arzt wird sich überall zu beiderseitigem Vorteil und Nutzen in fruchtbringender Weise ermöglichen und durchführen lassen. Wesentlich gefördert wird dieselbe werden durch gemeinschaftliche Konferenzen, Kurse und Besichtigungen. Auf diese Weise wird es auch zu der so nötigen Einheitlichkeit in der Behandlung der schwer erziehbaren Fürsorgezöglinge kommen.

II. Vorsteher Pastor Bredereck vom pädagogischen Standpunkt:

1. Die Frage nach der Behandlung der schwer erziehbaren älteren Fürsorgezöglinge ist eine besonders wichtige, weil auf diesem Gebiet der Fürsorgeerziehung die meisten Mißstände und Mißerfolge zutage getreten sind.

2. Die schwer erziehbaren Fürsorgezöglinge sind zwar darin gleich, daß sie fast ausnahmslos vorbe-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

straft und mehrfach rückfällig geworden sind, aber dennoch lassen sich unter ihnen drei Gruppen feststellen.

a) Die sexuell Verwahrlosten:

Sie bedürfen einerseits religiös-sittlicher Beeinflussung durch Religion, Geschichte, Gesundheitslehre, andererseits besonderer Stärkung ihres erschlafften Körpers und ihrer Willenskraft durch angestrengte Arbeit im Freien.

b) Die kriminell Verwahrlosten:

Sie bedürfen im besonderen strengster Zucht und der Übung zum Gehorsam, sowie geistiger Hebung durch bestmögliche Berufsausbildung; die Einzelhaft in den Gefängnissen bildet für sie ein wirksames Abschreckungsmittel.

c) Die geistig Minderwertigen:

Sie bedürfen besonderer ärztlicher Beobachtung und Behandlung, doch ist auch bei ihnen verständnisvolle Einwirkung des Erziehers nicht ohne Erfolg.

Zu erstreben sind besondere Anstalten für jede der drei Gruppen nach Art der Magdalenasyle, der Burschenfürsorgeheime und der Sonderabteilung bei Anstalten für Epileptische etc.

4. Zöglinge, die auch nach Beendigung der Fürsorgeerziehung nicht gebessert sind, sind zu entmündigen und je nach dem Grad ihrer Gemeingefährlichkeit oder Minderwertigkeit in geschlossenen oder halboffenen Verwahranstalten festzuhalten und bei gemeinnützigen Unternehmungen zu beschäftigen.

Die Versammlung faßte folgende Resolution: Die mit krankhaften Mängeln und Abweichungen auf geistigem Gebiet behafteten Fürsorgezöglinge sind möglichst frühzeitig durch eine sachverständige Untersuchung zu ermitteln und in zweifelhaften Fällen einer gründlichen psychiatrischen Beobachtung in geeigneten Beobachtungsstationen zu unterwerfen. Am besten ist die Untersuchung bereits vor der Überweisung in die Fürsorgeerziehung vorzunehmen. Aber auch später erscheint die Herbeiführung einer solchen Untersuchung notwendig.

Bei der Behandlung der bezeichneten Zöglinge soll die erzieherische Tätigkeit nach aller Möglichkeit im Vordergrunde stehen. Sie kann aber der ärztlich, psychiatrischen Mitwirkung nicht entbehren, diese wird in um so umfassenderer und eingehenderer Weise erforderlich, um je schwerere Defektzustände es sich handelt.

Die leichteren Schwachsinnsformen — Debilität und auch Imbezillität leichten Grades — können in den Erziehungsanstalten belassen werden, wofern diese für besondere Einrichtungen nach Art der Nebenklassen und Hilfsschulen Sorge tragen. Ebenso können Zöglinge mit leichteren nervösen und psychopathischen Erscheinungen unter Berücksichtigung ihrer speziellen Eigenart in den gewöhnlichen Erziehungsanstalten bleiben. Beide Gruppen sollen als erziehungsfähig gerade an dem Beispiele der gesunden und normalen Zöglinge aufgerichtet und gefördert werden.

Diejenigen psychopathischen und dabei zumeist auch mehr oder weniger schwachsinnigen Zöglinge, welche nur unter großen Schwierigkeiten zu beeinflussen sind, die durch ihre Eigenart auf die leichteren Fälle von Minderwertigkeit und auf die gesünderen Elemente immer wieder ungünstig einwirken, sind in besonderen Erziehungsanstalten, sogen. Zwischen- oder Verwahrungsanstalten, unterzubringen.

Tiefer stehende Schwachsinnige, ausgesprochen hysterische, epileptische und schwer psychopathische, degenerierte und geisteskranke Zöglinge sind in den entsprechenden Krankenanstalten unterzubringen. —

* * *

Es ist mit dieser Resolution den in dem neulichen Aufsatz des Direktors Dr. Kluge [XI, pag. 465*)] geschilderten Bestrebungen der deutschen Psychiater in weitgehender Weise entgegengekommen, und es steht nun auch sicher zu erwarten, daß bald besondere Anstalten für die abnormen Fürsorgezöglinge seitens der Provinzialverbände errichtet werden, an denen den Psychiater neue Arbeiten und Aufgaben erwarten. Ähnliche von mir dem Vorstand d. Schles. Rettungshausverbandes auf d. Jahressitzung v. 8. X. 1901 unterbreitete Thesen fanden damals Beistimmung. („Rettungshausbote", Nr. 5/6, 1902). Dr. Bresler.

— Vom 24. Oktober bis 12. November d. Js. findet in der psychiatrischen Klinik in **München** ein **psychiatrischer Fortbildungskurs** statt. Als Dozenten werden sich daran beteiligen: Allers (München), Pathologische Chemie der Geistesstörung. Alzheimer (München), Normale und pathologische Anatomie der Hirnrinde. Brodmann (Berlin), Topographische Histologie der Hirnrinde. Isserlin (München), Psychodiagnostik und Psychotherapie. Kraepelin (München), Klinische Krankendemonstrationen; Experimentalpsychologie. v. Monakow (Zürich), Lokalisation im Großhirn mit besonderer Berücksichtigung der asemischen Störungen. Plaut (München), Serodiagnostik und Cytodiagnostik; Krankhafte Geisteszustände bei Jugendlichen und ihre praktische Beurteilung. Rüdin (München), Tatsachen und Probleme der Entartung. Forensische Demonstrationen. Weiler (München), Physikalisch-psychiatrische Untersuchungsmethoden. Der Kurs umfaßt etwa 100 Stunden, Honorar 60 M. Beginn 24. Oktober, vormittags 9 Uhr. Anmeldungen an Professor Alzheimer, München, Nußbaumstraße 7.

Referate.

— Spatz, Alexius, Regimentsarzt Dr., Abteilungschefarzt (Abteilung für Haut-, venerische und syphilitische Krankheiten) des k. k. Garnisonspitales Nr. 17 in Budapest. Vorläufige Mitteilungen über die mit der „Therapia sterilisans magna" (Ehrlich-Hata-Präparat) behandelten syphilitischen Fälle. Wiener mediz. Wochenschrift 1910, Nr. 27.

Spatz ließ, in Kenntnis der toxischen Wirkung der Arsenpräparate insbesondere durch Schädigung der Sehnerven, in jedem Falle, den er mit dem Ehrlich-Hataschen Präparat zu behandeln beabsichtigte, zuvor den Augenhintergrund untersuchen und nahm die Injektion nur bei Patienten mit normalem Augenhintergrund vor. Desgleichen wurde vor der Injek-

*) Vergl. u. A. auch Falkenberg, diese Zeitschrift IX, pag. 157.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tion die Wassermannsche Reaktion angestellt und bei frischer Sklerose der Spirochätennachweis nach Burri vorgenommen; endlich Körpergewicht, Temperatur und Harnbeschaffenheit (wegen Eiweiß) vorher festgestellt.

Spatz injizierte in beide Gesäßmuskeln je 10 ccm der Lösung mittels der gut sterilisierbaren „Rekord"-Spritze, die mit Platiniridiumnadeln größeren Durchmessers armiert waren. Die Lösung, die nach Hoppes Vorschrift zubereitet wurde, wurde stets in sterilen Gefäßen ad hoc fertiggestellt und sofort injiziert. Die Lösung geht unvollkommen vor sich; es bilden sich leicht sulzige Gerinnsel, welche häufig zum Verschluß der Spritze führen. Zur Anästhesierung wurde je eine Ampulle Eusemin verwendet.

Die lokale Reaktion bestand in heftigen, spannenden und prickelnden Schmerzen, die oft schon eine Stunde nach der Injektion auftraten und oft auch drei Tage anhielten, in solchem Grade, daß die Patienten die Oberschenkel kaum zu beugen vermochten. Sehr oft wurden die Schmerzen auch in die Steißbeingegend lokalisiert.

Die Temperaturerhöhung hielt nicht über zwölf bis sechszehn Stunden an und überschritt nie 39,2° C. Nach Ablauf von 24 Stunden schwankte sie in jedem Falle bereits zwischen 36,8 bis 37,2°; unmittelbar eine Stunde nach der Injektion betrug die Temperaturdifferenz 1,2 bis 1,5°. Öfters stellten sich heftige Kopfschmerzen, Brechreiz und große motorische Unruhe ein. Das quälende Durstgefühl, über welches die Patienten hauptsächlich klagten, wurde auch bei 37,5° beobachtet, kann also nicht allein durch das Fieber bedingt sein. In einem Falle wurde arhythmische beschleunigte Herzaktion und allgemeines Unwohlsein beobachtet, in einem anderen sechs Stunden nach der Injektion am ganzen Körper und im Gesicht „kronen- bis fünfkronenstückgroße juckende, hellrote, erhabene, nesselausschlagartige Infiltrate", die nach zwei Stunden spurlos verschwanden. Endlich wurde noch drei bis vier Tage dauernde Polyurie beobachtet, bis über zwei Liter Urin täglich.

Spatz wandte das Mittel in neun Fällen an. Das Resultat wird dahin zusammengefaßt, „daß die geschwürigen Sklerosen in sechs Tagen überhäutet und erweicht waren, die nässenden Papeln eingetrocknet und abgeflacht, die Schleimhautplaques epidermisiert, die kleinen makulösen Ausschläge vollkommen verschwunden waren." Bisher wurde — wegen der Kürze der Zeit — von den neun Fällen sechsmal die Wassermannsche Reaktion am zwölften Tage nach der Injektion wiederholt. In zwei Fällen erwies sich die vorher stark positive Reaktion vollkommen negativ, in drei Fällen war sie noch immer stark positiv, in einem Falle (geschwürige Initialsklerose) mit positivem Spirochätenbefund, bei noch negativer Wassermannscher Reaktion blieb letztere auch nach der Injektion negativ.

In einem Falle von Schuppenflechte auf der behaarten Kopfhaut und an den charakteristischen Stellen des Gesichts und der Extremitäten (Psoriasis vulgaris) zeigte sich schon am vierten Tage nach der Injektion auffallend rasche Abschuppung, so daß am dreizehnten Tage die Flechte vollkommen geschwunden war; die Injektion war wegen eines kleinmakulösen Ausschlages, Papeln an den Mandeln, den Analfalten und dem Hodensack gemacht worden; diese Symptome waren am sechsten Tage vollkommen geschwunden.

— Spark, W., Der Selbstmord, seine Folgen und seine Verhütung. Freiburg i. B., 1909.

Eine kleine Schrift, die uns nichts Neues bringt, immerhin aber eher als lesenswert bezeichnet werden kann, als die pseudowissenschaftlichen sonstigen Arbeiten dieses, wie es scheint, recht produktiven Schriftstellers („Nervenleiden und Heilmittel" u. a.). Freilich kommt der Verf. auch hier oft vom Hundertsten ins Tausendste, informiert uns über Okkultismus, eröffnet uns, wie sich nach seiner Meinung das Christentum behaupten könnte, und über vieles andere, was ihm so gelegentlich einfällt, bekundet andererseits recht wenig Verständnis für die Bedeutung psychopathischer Momente in der Frage des Selbstmordes, entwickelt auch zum Teil recht naive Ansichten im Kapitel: Verhütung des Selbstmordes („Deutschland hat über 8000 Millionäre. Wenn jeder auch nur ein Menschenleben rettete . . ." usw.). All dies ist aber doch noch viel leichter zu vertragen, als gelehrt erscheinen wollende Ausführungen über „Ekeldüfte" und „heilodische" Behandlung! Berze.

— Seligmann, Dr. S., Augenarzt in Hamburg, Der böse Blick und Verwandtes. Zwei Bände. Über 1000 Seiten mit 240 Abbildungen. Preis 12 M. (Verlag von Hermann Barsdorf, Berlin W. 30.)

Der böse Blick, das mal 'occhio, ein über alle Völker der Erde verbreiteter Aberglaube, ist der Gegenstand des vorliegenden „Beitrages zur Geschichte des Aberglaubens aller Zeiten und Völker". Die Fülle des Materiales, die der Verf. bringt, muß Staunen erregen, zumal es bei der geringen Vorarbeit durch andere Autoren sehr schwer gewesen sein muß, dasselbe zusammenzutragen. Ein 88 Seiten umfassendes Quellenregister und ein 50 Seiten umfassendes Namen- und Sachregister gibt einen Begriff von der ungeheuren Arbeit, der sich der Verf. in dieser Hinsicht unterzogen hat. Daß das schließliche Ergebnis der Untersuchung die Feststellung der „Suggestionswirkung, die von jedem starr fixierenden Blick unwillkürlich ausgeht", als Grundlage des „bösen Blicks" sein mußte, ist klar. Die verschiedenen „falschen Anschauungen, die in betreff des Zustandekommens der Sehleistung überhaupt existierten, und die wiederum eng mit dem Glauben an den Sitz der Seele im Auge verknüpft sind", begünstigten die Entstehung und Verbreitung des Aberglaubens. Den Psychiater werden namentlich diese Irrtümer interessieren, die überwunden werden mußten, bis endlich eine verständige Auffassung platzgreifen konnte. Berze.

Personalnachrichten.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg** bei Hamburg. Dr. Hans Kurt Löwenhaupt ist am 15. August ds. J.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

als Assistenzarzt in den Dienst der diesseitigen Anstalt getreten.

Dr. Wassermeyer, Privatdozent und Assistent der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel (Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. Siemerling). **Ueber weitere Erfahrungen mit Isopral.** (Berliner klin. Wochenschrift 1909, Nr. 31.)

Obwohl die Dosis bei erregten Geisteskranken mitunter eine relativ hohe sein muß, so wurden doch auch bei Gaben von 3,0 g per os keine objektiven, ernsten üblen Nachwirkungen beobachtet.

Daß einzelne Personen gegen Isopral so gut wie gegen andere Medikamente besonders empfindlich sind, ist nicht verwunderlich. So sah ich bei einer nervösen Schlaflosigkeit von 0,5 g Isopral keine rechte Wirkung, während 1,0 g sofort höchst unangenehmen Drehschwindel hervorrief. Günstige Erfolge erzielte dagegen Lucae (6) bei Schwindel infolge von Sclerose und Labyrinthaffektionen.

Von einer kumulierenden Wirkung wurde nie etwas bemerkt, auch nicht nach länger fortgesetztem Gebrauch des Mittels. Ebensowenig scheint eine Angewöhnung einzutreten und eine Steigerung der Einzelgaben nicht notwendig zu werden.

Auch in der hiesigen Klinik ist in mehreren Fällen Kranken mit schweren organischen Herzleiden Isopral verordnet worden, ohne daß schlechte Nebenwirkungen auf das Herz wahrnehmbar gewesen wären.

Ganz besonders aber hat sich das Isopral bewährt bei der Behandlung und Bekämpfung von Krampfzuständen verschiedenster Art (per os in Oblate oder in heißer Milch gegeben, oder Isopralklistiere in der von Dünnwald angegebenen Aetheralkohollösung), bei heftigen Erregungszuständen, im Status epilepticus und paralyticus sowie bei Chorea, und zwar in Dosen von 3,0—5,0 g. Das Isopralklistier regelt zuweilen den Stuhlgang.

Die Wirkung bei Status epilepticus und paralyticus war stets eine prompte und hielt länger an als bei Chloralklistieren.

Aber auch bei der Behandlung der einfachen epileptischen Krämpfe hat das Mittel mitunter gute Dienste geleistet, als zeitweiliger Ersatz des Broms gut zu verwenden. Es machte nicht so schläferig und unfähig zur geistigen Arbeit wie Brom in höheren Dauergaben. Als Dosis genügten 0,5—1,0 g 2—3 mal täglich.

Vorübergehende Erleichterung verschaffte ferner Isopral in einigen Fällen von Tic général, wo nach Verordnung von 1,0 g die unwillkürlichen Zuckungen entschieden an Heftigkeit nachließen.

Ganz besonders auffällig waren die bei Chorea erzielten Erfolge. Es leistet ganz ausgezeichnete Dienste, wenn die Unruhe so hochgradig wird, daß Gefahr im Verzuge ist. In solchen Fällen sahen wir auf Isopralklistier oft fast unmittelbar Schlaf oder Beruhigung eintreten. Ebenso wie von mir schon früher berichtet wurde, daß erregte Geisteskranke nach dem Erwachen aus dem Isopralschlafe oft noch eine Zeitlang ruhig bleiben, so zeigten auch die choreatischen Zuckungen alsdann eine wesentlich geringere Intensität und ermöglichten dem schon durch den Schlaf sichtlich erholten Kranken wieder die Nahrungsaufnahme und die Anwendung von Bädern und Packungen.

Im Interesse unserer Leser möchten wir auf einen praktischen Artikel aufmerksam machen, der das lästige Türzuschlagen verhindert. Dieser allgemein als sehr unangenehm empfundene Uebelstand kann mit geringen Kosten durch Anbringen kleiner **Türpuffer** beseitigt werden, ohne daß dadurch das langsame, ruhige Schließen der Türen erschwert wird. In unserem Zeitalter der Nervosität könnte die Einführung eines solchen Artikels, welcher die Beseitigung unnützen störenden Lärms bewirkt, nur freudig begrüßt werden. Wegen näherer Auskunft wende man sich an die Firma C. Hülsmann, Freiburg (Baden) 110.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff,) in Halle a. S.

Carl Weissert,
Stellenvermittler für Pfleger und Pflegerinnen.
Berlin O., Breslauerstr 33 I.
Anstalten und Herrschaften haben kostenlose Vermittlung.

Kontrolluhren
nach Professor E. Schultze'schem System, für Krankenwachen unerreicht, bei vielen Krankenanstalten seit Jahren ausgezeichnet bewährt und fast überall wiederholt nachbestellt, liefert unter Garantie
C. Hahlweg, Uhrmacher, **Stettin,** Paradeplatz 3.
Referenzen und Preisliste gratis und franko.

Fischversandgeschäft „BADENIA“
Fernsprech-Anschluss Nr. 893.
Geestemünde-F.
Telegramm-Adresse: Badenia Geestemünde
empfiehlt sich zum Bezug aller Seefische
Spezialität: **Krankenhaus- und Pensionslieferungen in Steinbutt, Seezungen, Lachs, Zander etc., sowie in Delikatessen, als Caviar, Hummer, Sardinen etc.**
Für sorgfältigste Ausführung selbst des kleinsten Auftrags leisten weitestgehende Garantie. Kochbüchlein und Rezepte in fast allen Sprachen gern gratis zu Diensten. Bei Auftragserteilung berufe man sich Vorzugspreise halber auf diese Zeitschrift.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine entschiedene **Umwälzung** in der bisherigen Anstaltsbeköstigung mit Seefischen bedeutet die von uns hergestellte

FISCHWURST

Durch ihre Grätenfreiheit, Portionsgleichheit, Arbeitsersparnisse in der Herrichtung zum Genusse, sofortige Genußbereitschaft pp. ist diese Verpflegsweise eine **ideale** zu nennen und auch die **einzig praktisch durchführbare Form** der überaus nährwertigen Seefischkost, die für die Anstaltsverpflegung überhaupt in Betracht kommen kann. Selbst in den heißesten Sommermonaten übernehmen wir für einwandfreie und tadellose Ankunft weitgehendste Garantie. Gratisproben stehen gern franko zur Verfügung.

Die alleinigen Fabrikanten:

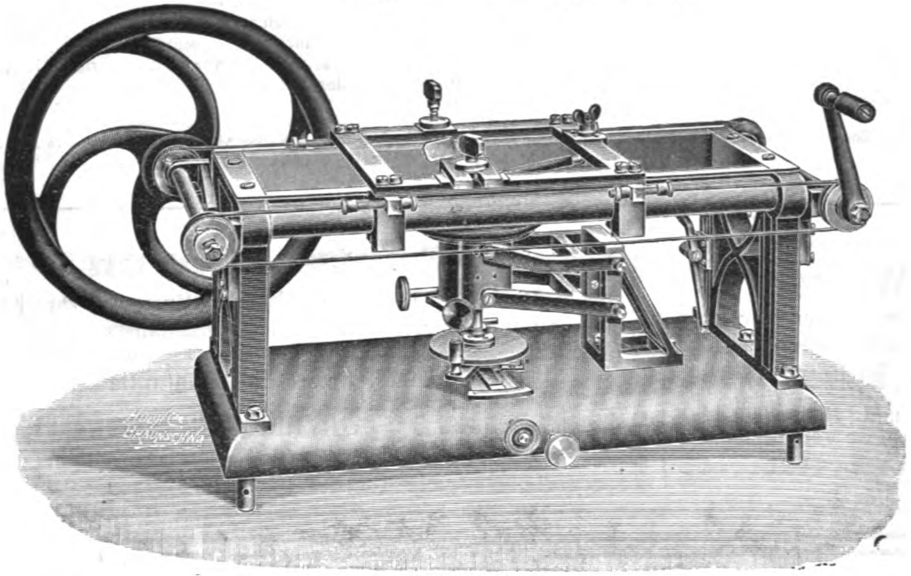
K. Schönau & Co., Fischverwertungs-Gesellschaft, Altona a. E., Blücherstr. 43.

F. Sartorius

Vereinigte Werkstätten für wissenschaftliche Instrumente

von **F. Sartorius, A. Becker** und **Ludwig Tesdorpf**

Göttingen D. (Hann.)



No. 0 für Celloidin

Abt. III Aug. Becker's Mikrotome und Nebenapparate

Gehirn-Mikrotome

von bis jetzt unerreichter Leistung von 14 μ unter Flüssigkeit.

Schnitte bis zu 210 × 210 mm unter Flüssigkeit.

Neueste Gefriermikrotome D. R. G. M.

Preislisten (deutsch, englisch und französisch) gratis und franko.

Vertreter an allen grösseren Plätzen im In- und Auslande.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 23. 3. September **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8 gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Über Schwachsinnigenfürsorge. Von Dr. med. Schob, Anstaltsarzt an der städtischen Heil- und Pflegeanstalt Dresden. (S. 213.) — Mitteilungen (S. 216): 70. Geburtstag des Geheimrat Dr. H. Schüle. Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. Neue Gehaltsregulierung an der Herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt in Königslutter. Der IV. österr. Irrenärztetag. Ueber den Fall Prinz Prosper Arenberg. Staatliche Irrenanstalten in Österreich. — Referate (S. 219.) — Personalnachrichten (S. 219.)

Über Schwachsinnigenfürsorge.

Referat, in der forensisch-psychiatrischen Vereinigung zu Dresden unter besonderer Berücksichtigung des sächsischen Fürsorgeerziehungsgesetzes erstattet.

Von Dr. med. *Schob*, Anstaltsarzt an der städtischen Heil- und Pflegeanstalt Dresden.

M. H.! Die Bestrebungen der Jugendfürsorge, die darauf hinzielen, die geistige und sittliche Gesundheit der Jugend zu fördern, haben bei uns gerade in diesen Tagen durch die Einführung des neuen Fürsorgeerziehungsgesetzes wieder einen kräftigen Anstoß erhalten. Behörden und private Organisationen wetteifern, ihr Interesse für dieses große Ziel zu betätigen; gründlichere Studien werden den Ursachen der Verwahrlosung und des jugendlichen Verbrechertums gewidmet, eingehende Verbesserungsvorschläge werden überall erörtert. Wer nun immer sich mit der Literatur über dieses Gebiet befaßt, der stößt auch bald auf Begriffe, wie „Schwachsinn, psychopathische Minderwertigkeit, geistige Minderwertigkeit, moralischen Schwachsinn" und ähnliche mehr, der findet auch sehr bald die Forderung, daß diesen Zuständen eine besondere individuelle Fürsorge zuteil werden müsse, der trifft auch den Begriff „Schwachsinnigenfürsorge", oder, wie man wohl besser sich ausdrückt „Fürsorge für Schwachsinnige und geistig Minderwertige".

M. H.! Einen orientierenden Überblick über dieses Sondergebiet der Jugendfürsorge, über den jetzigen Stand und die Ziele der Schwachsinnigenfürsorge, namentlich soweit das Problem der Schwachsinnigenerziehung in Frage kommt, zu geben, das soll der Zweck der folgenden Ausführungen sein.

Dieser Aufgabe würde ich wohl nicht gerecht werden können, wenn ich nicht einige Bemerkungen über den Schwachsinn und die Schwachsinnigen, sowie über die Bedeutung des Schwachsinns im sozialen Leben vorausschicken wollte; können wir doch erst daraus uns ein Bild von der Notwendigkeit einer besonderen Schwachsinnigenfürsorge machen.

Unter Schwachsinn im Sinne der Schwachsinnigenfürsorge verstehen wir angeborene oder wenigstens in früher Kindheit erworbene krankhafte Schwäche auf dem Gebiete des Intellekts, des Gefühlslebens und der Willenstätigkeit. Liegt der krankhafte Defekt hauptsächlich auf dem Gebiete des Intellekts, so sprechen wir wohl auch von Schwachsinn im engeren Sinne, während wir die krankhaften hierhergehörigen Störungen der Gefühls- und Willenstätigkeit mehr in den Begriff „geistige oder psychopathische Minderwertigkeit" zusammenfassen. Im folgenden will ich versuchen, die wesentlichsten Formen des Schwachsinns kurz zu skizzieren.

Hierher gehören zunächst die tiefsten Formen des angeborenen Blödsinns, die man als Idiotie bezeichnet. Die Sprache fehlt sehr häufig ganz, Vorstellungen werden entweder überhaupt nicht oder nur in allereinfachstem Umfange gebildet, von einem eigentlichen Gefühls- und Willensleben ist kaum die Rede; doch treten bei manchen Idioten heitere oder zornige Affekte, letztere zuweilen in Form sinnloser Wutausbrüche, zutage.

Bei anderen Schwachsinnigen wieder, denen man den Namen „Imbezille" beigelegt hat, ist das Vorstellungsleben schon reicher entwickelt, namentlich soweit es sich um einfache Vorstellungen wie „Tisch, Gabel" handelt; nur wenig Imbezille aber verfügen über allgemeinere Vorstellungen, Sammelbegriffe, wie „Säugetiere", Beziehungsvorstellungen, wie „Verwandtschaft", und die höheren abstrakten Begriffe, wie „Dankbarkeit, Zuneigung, Glück" fehlen fast immer; viele solche Kinder vermögen Einheit und Mehrheit nicht zu unterscheiden, auch reicht bei etwas Höherstehenden das Zahlenverständnis häufig nicht über 10

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hinaus; viele haben keinerlei Farben- und Formenverständnis, ihre Erkenntnis der Umgebung beschränkt sich nur auf das Nächstliegende. Das Auffassungsvermögen solcher Kinder ist herabgesetzt, der ganze Vorstellungsablauf verlangsamt; das Gedächtnis ist mangelhaft. In ihrem äußeren Verhalten sind solche Kinder stumpf, teilnahmslos; andere wieder sind in beständiger Bewegung, von jedem neuen Eindrucke sofort angezogen, aber ebenso leicht wieder durch einen anderen abgelenkt; manche Schwachsinnige neigen zu Verstimmungszuständen, andere sind läppisch-heiter. Sehr viele sind harmlose, leicht lenkbare Individuen, andere wieder sind trotzig, eigensinnig, empfindlich, rachsüchtig und äußerst reizbar, namentlich wenn der Schwachsinn auf dem Boden der Epilepsie erwachsen ist. Äußeren Einflüssen wie ihren eigenen Trieben gegenüber widerstandslos, neigen sie zu verbrecherischen Handlungen, um so mehr, als sie altruistischer Gefühle meist ziemlich bar sind. Häufig besteht Neigung, von Hause wegzulaufen, zu vagabondieren, auch sexuelle Exzesse werden von Schwachsinnigen oft begangen; schwachsinnige Mädchen verfallen frühzeitig der Prostitution.

Unter Debilität versteht man jenen geringeren Grad geistiger Schwäche, bei denen ein Intelligenzdefekt in der Hauptsache nur noch auf dem Gebiete der höchsten Begriffe und des Urteilsvermögens deutlich hervortritt. Oft vermögen sie diesen Mangel noch zu verdecken, indem sie sich mit allgemeinen Phrasen behelfen; sehr bald aber fällt die Inkonsequenz in ihren Gedankengängen auf; ihre Aufmerksamkeit und ihre Konzentrationsfähigkeit ist gering; bei reger Phantasietätigkeit verfügen sie über ein lückenhaftes Gedächtnis, so daß ihre Erzählungen von Erlebnissen oft ein Gemisch von Wahrheit und Unwahrheit darstellen. Störungen des Gefühlslebens sind meist vorhanden; im Vordergrunde steht meist eine eigentümliche Überschätzung des eigenen Ich, während altruistische Gefühle, Zuneigung und Dankbarkeit gewöhnlich mangelhaft entwickelt sind. Auch sie sind der Versuchung gegenüber meist widerstandslos. In der Lehre halten sie nicht aus, versuchen dies und das, um schließlich dem Vagabondentume zu verfallen; Kinder höherer Stände werden mit fremder Hilfe zuweilen durch die Schule hindurchgebracht; sich selbst überlassen, verbummeln sie, verfallen dem Alkoholismus; Söhne reicher Eltern verschwenden sinnlos große Vermögen. Viele von ihnen sind harmlose, infolge ihrer Widerstandsfähigkeit oft gutmütig erscheinende Elemente; andere wieder neigen zu Betrügereien, Hochstapelei, Diebstahl.

M. H.! Eine besonders wichtige Gruppe wird gebildet von den moralisch Schwachsinnigen, an die man ja bei dem Begriffe „geistige Minderwertigkeit" gewöhnlich zunächst denkt. Ausgezeichnet ist der moralische Schwachsinn, mit dem ja ein Intelligenzdefekt nicht immer verbunden sein muß, durch Gefühlsstumpfheit oder auch völligen Mangel an moralischen Gefühlen von frühester Kindheit auf, verknüpft mit rücksichtslosester Betonung der eigenen Person. Die Beziehungen des moralischen Schwachsinns zu den brutalsten Verbrechen ist ja genugsam bekannt.

Endlich gehört hierher noch jene große Gruppe von geistigen Schwächezuständen auf dem Gebiete der Gefühls- und Willenstätigkeit, die man unter dem Begriffe „psychopathische Minderwertigkeit" zusammengefaßt hat. Bei dem einen tritt mehr eine abnorme Ermüdbarkeit, bei dem anderen eine gesteigerte Reizbarkeit und ein stark erhöhtes Selbstgefühl in den Vordergrund; viele leiden an innerer Spannung, an Verstimmungs- und Angstzuständen, die völlig unabhängig von äußeren Vorgängen eintreten; bei anderen wieder bestehen quälende Zwangsvorstellungen, andere werden gepeinigt von dem Gefühle der eigenen Unzulänglichkeit; bei vielen ist jede Arbeit von ausgeprägten Unlustgefühlen begleitet, viele zeigen infolgedessen eine auffallende Unstetigkeit; viele sind ständig verdrossen, mißtrauisch, menschenscheu; viele Perversitäten auf sexuellem Gebiete gehören hierher. So mancher „Kinderfehler" erwächst auf dem Boden psychopathischer Minderwertigkeit. Häufig haben diese Zustände Beziehung zu Hysterie und Neurasthenie, gerade die psychopathisch Minderwertigen neigen besonders zu Verwahrlosung und Verbrechen.

M. H.! Ich begnüge mich mit der Aufzählung dieser wichtigsten Formen; betonen will ich noch, daß es sich bei dieser Einteilung durchaus nicht um scharf geschiedene Gruppen handelt; es kommen vielmehr allerlei Übergänge und Mischzustände vor; so verbindet sich mit Debilität nicht selten moralischer Schwachsinn, so finden sich ganz gewöhnlich bei den moralisch Schwachsinnigen auch allerlei andere Erscheinungen allgemeiner psychopathischer Minderwertigkeit.

Alle diese Zustände sind aufzufassen als Ausdruck einer krankhaften Gehirnentwicklung; sie sind also krankhafte Störungen.

Nun, soweit die tieferen Formen des intellektuellen Blödsinns in Frage kommen, da zweifelt jetzt wohl niemand mehr, daß eine Krankheit vorliegt; sobald es sich aber um weniger ausgesprochene Grade intellektueller Schwäche handelt, namentlich aber dann, wenn moralische Minderwertigkeit vorliegt,

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

da begegnet die Diagnose „Schwachsinn" allerhand Zweifeln. Da heißt es, es handele sich eben nur um einen dummen Menschen; ist so ein Mensch moralisch defekt, so sucht man nach allerlei Gründen in der äußeren Umgebung, spricht von Verwahrlosung, schlechter Erziehung, von schlechter Gesellschaft, schlechtem Charakter.

M. H.! Warum sind wir Ärzte berechtigt, hier von „Krankheit" zu sprechen? Schon die Ähnlichkeit der Symptome des Schwachsinns mit denen der Psychosen weist uns darauf hin, daß wir es auch beim Schwachsinn mit Krankheit zu tun haben. Wir sehen weiter, wie Schwachsinn sich auf dem Boden schwerer hereditärer Belastung entwickelt, wie Alkoholismus der Erzeuger, schwere Krankheit der Mutter während der Schwangerschaft, ererbte Syphilis in enger Beziehung zur Entwicklung des Schwachsinns stehen; häufig finden wir, wie die geistige Schwäche verbunden ist mit mangelhafter körperlicher Entwicklung, mit chronischen Ernährungsstörungen, mit schwerer englischer Krankheit; bei den durch besondere körperliche Merkmale ausgezeichneten Kretinen beruht die Entwicklungshemmung des Gehirns auf Mangel oder Verbildung der sogenannten Schilddrüse; nicht selten läßt sich nachweisen, wie ganz plötzlich im Anschluß an eine schwere allgemeine Infektionskrankheit oder auch eine Lokalerkrankung des Gehirns und seiner häutigen Hüllen, also an eine Hirnhautentzündung, oder eine schwere Kopfverletzung im frühen Kindesalter ein ganz plötzlicher Stillstand der bisher normalen geistigen Entwicklung eingetreten ist. Bei einer großen Reihe von Schwachsinnigen sind neben den psychischen Symptomen noch zahlreiche andere objektive Erscheinungen von Gehirnerkrankung zu konstatieren. Sehr oft finden sich abnorme Schädelformen, Wasserkopf, Mikrozephalie. Auf die Beziehung zu Hysterie und Neurasthenie habe ich schon hingewiesen; besonders wichtig ist aber die Häufigkeit der Epilepsie bei Schwachsinnigen. In anderen Fällen bestehen Lähmungserscheinungen, mangelhafte Entwicklung der Sprache, Bettnässen und andere Zeichen mehr.

Schließlich muß sich doch auch in Fällen, wo wir abnorme, namentlich auch moralisch abnorme Züge bis in die früheste Kindheit zurückverfolgen können, der Verdacht aufdrängen, daß es sich hier um eine angeborene Abnormität handelt. Zur näheren Illustration sei hier die Geschichte eines Knaben angeführt, den zu beobachten ich Gelegenheit gehabt habe. Der Vater dieses Knaben war schwachsinnig, seine Mutter litt an einer schweren Hysterie mit ausgesprochener Neigung zu Selbstbeschädigung; Großvater und Urgroßvater mütterlicherseits waren durch Selbstmord geendet. Solange die Mutter sich erinnern konnte, war der Knabe durch eigensinniges, liebloses Wesen aufgefallen; den Grund zur ersten Einlieferung bildete ein Selbstmordversuch durch Erhängen, den er im Alter von zirka sechs Jahren nach einem Streite mit der Großmutter unternahm; mit etwa sieben Jahren würgte er seine Mutter, kurze Zeit darauf versuchte er seinen kleineren Bruder um eines Spielzeugs willen zu erwürgen. Schon um diese Zeit trat Neigung zum Vagabondieren auf. Der Intellekt war nicht schlecht entwickelt; auffällig waren absoluter Mangel an Reue wie Zuneigung. Drängt sich hier nicht ohne weiteres der Gedanke einer krankhaften Anlage auf? Muß das nicht auch der Fall sein, wenn wir sehen, wie in einer geachteten braven Familie mitten unter der Zahl wohlgeratener Kinder ein Kind von frühester Jugend auf trotz treuester Elternfürsorge mißrät?

M. H.! Nach diesem kurzen Überblicke über die Formen des Schwachsinns wende ich mich weiter der Frage nach der Bedeutung des Schwachsinns zu.

Schon oben habe ich erwähnt, daß Schwachsinnige zur Verwahrlosung, Vagabondentum, Prostitution und Verbrechen neigen. Wie groß der Anteil an diesen sozialen Schäden ist, darüber geben uns eine Reihe von guten Untersuchungen Aufschluß. Diese Untersuchungen haben sich einmal auf erwachsene Insassen von Korrektionsanstalten und Gefängnissen, zum anderen auf jugendliche Individuen erstreckt, die in Zwangs- bezw. Fürsorgeerziehung gegeben waren.

Der Engländer Thomsen fand unter 943 Gefangenen 218 Fälle von angeborenem Schwachsinn; in Deutschland sind besonders die Untersuchungen bekannt geworden, die Bonhöffer im Breslauer Gefängnisse an inhaftierten Vagabonden und Prostituierten angestellt hat. Unter 404 Vagabonden waren ein Drittel Schwachsinnige; von zirka 190 Prostituierten waren fast ein Drittel schwachsinnig. Berücksichtigte er nur die 182 Individuen, bei denen der soziale Verfall noch vor dem 25. Lebensjahre begonnen hatte, so waren etwa die Hälfte Schwachsinnige. (Die Differenz beruht darauf, daß Schwachsinnige im allgemeinen eine kürzere Lebensdauer haben.)

Eingehende psychiatrische Erhebungen an Zöglingen von Zwangserziehungsanstalten verdanken wir Mönckemöller. Seine Befunde sind deprimierend. Von den 200 noch nicht 25 Jahre alten Zöglingen der Erziehungsanstalt Lichtenberg bei Berlin litten mehr als die Hälfte an angeborenem Schwachsinn. Dabei merkt man allenthalben, wie der Verfasser sich be-

Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

müht, den Begriff Schwachsinn ja recht einzuengen, so rechnet er z. B. zehn epileptische Kinder noch zu den normalen. Tippel, der Chefarzt der Erziehungsanstalten der rheinischen Diakonie in Kaiserswerth, konstatierte bei 67% der Anstaltszöglinge Schwachsinn. Viel zitiert worden sind in neuester Zeit die Untersuchungen, die Cramer im Auftrage des Landesdirektoriums der Provinz Hannover in vier Fürsorgeerziehungsanstalten vorgenommen hat; 63% der Untersuchten waren geistig abnorm. Und Rizor, dem die entsprechenden Untersuchungen für die Provinz Westfalen übertragen worden sind, kam zu einem ganz ähnlichen Resultate: er fand 69% schwachsinnige Zöglinge. Dabei handelte es sich immer um größere Zahlen, bei Cramer um 286, bei Rizor sogar um 789 Fürsorgezöglinge.

Geben diese Zahlen ja auch nicht ein Bild von dem Anteile, den die Schwachsinnigen an der Gesamtsumme der Fürsorgezöglinge haben, da die Familienpfleglinge nicht mit untersucht wurden, so sind die Zahlen doch groß genug, um die Aufmerksamkeit des Kriminalisten zu erregen.

Auf die Eigenart der Verbrechen, zu denen Schwachsinnige neigen, will ich hier nicht näher eingehen.

M. H.! Die inneren Ursachen, die den verbrecherischen Verfall der Schwachsinnigen herbeiführen, sind, wie schon aus meiner früheren Darstellung hervorgeht, verschiedene: ist es bei den einen überhaupt völliger Mangel an Kenntnis gesetzlicher Vorschriften, der zur Gesetzesüberschreitung führt, so sind andere infolge mangelnder Überlegungsfähigkeit und wegen ihrer völligen Widerstandslosigkeit jeder Verführung preisgegeben — häufig handelt es sich dabei um an sich ganz harmlose Rechtsbrecher —, andere wieder werden durch ihre enorm gesteigerte Empfindlichkeit und Reizbarkeit zu verbrecherischen Handlungen fortgerissen, und wenn die moralisch Minderwertigen mit ihrem völligen Mangel an Gefühl für fremdes Recht, nur auf brutale Befriedigung ihrer eigenen Bedürfnisse bedacht, überall gegen Ordnung und Gesetz verstoßen, so darf uns das nicht wundernehmen. Daß solche Schwachsinnige namentlich dort, wo wie beim Militär die Schranken der Vorschriften besonders eng gezogen sind, häufig exzedieren, ist bekannt.

Der Schwachsinn führt aber auch mittelbar zum Vagabonden- und Verbrechertum, insofern als der Schwachsinnige, sich selbst überlassen, nur sehr schwer zu einer ausreichenden Existenz gelangen kann und somit leicht in Armut und Not gerät. Hier spielen Mangel an Intelligenz und Mangel an sozialer Anpassungsfähigkeit, wie er aus der psychischen Minderwertigkeit resultiert, wohl eine gleich große Rolle.

Die wirtschaftliche Bedeutung des Schwachsinns wird uns ja schon einigermaßen klar, wenn wir uns noch einmal vergegenwärtigen, wie groß der Anteil des Schwachsinns am Vagabonden- und Verbrechertum ist. Welche Belastung ergibt sich schon hieraus allein für den Staat und die Kommunen. Wieviele Schwachsinnige fallen aber der öffentlichen Fürsorge sonst noch anheim.

Die Zahl der intellektuell schwachsinnigen Kinder zwischen sechs und vierzehn Jahren allein wird für Deutschland auf etwa 150000 geschätzt; diese alle sind wirtschaftlich minderwertig. Dabei sind die geistig Minderwertigen im engeren Sinne nicht mit gerechnet.

Soviel über die Bedeutung des Schwachsinns in wirtschaftlicher und kriminalistischer Hinsicht; daß diese Bedeutung durchaus nicht gering anzuschlagen ist, ist nach den angeführten Zahlen wohl ohne weiteres zuzugeben.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Am 24. August feierte Herr **Geheimrat Dr. H. Schüle**, dessen Ruf als Arzt und Psychiater weit über die Grenzen unseres engeren Vaterlandes hinaus bekannt ist, in der Anstalt Illenau, der er seit 40 Jahren angehört und deren Leiter er seit 20 Jahren ist, seinen **70. Geburtstag**.

Obwohl es in Anbetracht des Umstandes, daß erst wenige Jahre seit der Feier seines 40jährigen Dienstjubiläums vergangen waren, der Wunsch des Jubilars gewesen war, seinen Geburtstag nur im engsten Familienkreise zu feiern, hatten seine zahlreichen Freunde, namentlich aus den Kreisen früherer Kranker und Kollegen, es sich nicht nehmen lassen, ihm ein größeres Fest zu bereiten. Auch von außen wurde des Jubilars durch zahlreiche Glückwunschschreiben und telegraphische Begrüßung gedacht.

Am Vorabend fand in der Anstalt ein Konzert mit nachfolgendem Feuerwerk statt. Der Vormittag des 24. brachte den eigentlichen Festakt. Nach einem einleitenden Gesange, vorgetragen von dem gemischten Chor der Anstalt, hielt Medizinalrat Dr. Oster die Festrede. Nach Begrüßung der Erschie-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nenen erwähnte er die Bedeutung Schüles für die Psychiatrie und ging dann auf dessen Tätigkeit in der Anstalt Illenau über. Er schilderte hierauf eingehender sein Wirken in den letzten Jahren, wo Schüle neben dem Anstaltsdienst noch einen wesentlichen Faktor bei der Neuregelung des Irrenwesens in Baden bildete und besonders bei der Neugründung des Hilfsvereins für entlassene Geisteskranke eine führende Rolle spielte. Dr. Oster sprach Schüle seinen Dank Aller für sein Wirken aus und übergab sodann die von Professor Volz modellierte, von früheren und jetzigen Kranken sowie Freunden des Jubilars gestiftete Porträtbüste Schüle's, die später auf dem Anstaltsgebiet Aufstellung finden soll. Einige 1000 M., die von der Spende noch übrig sind, sollen den Grundstock der Schülestiftung vermehren. In das zum Schluß ausgebrachte Hoch stimmte die Versammlung begeistert ein. Es kam dann noch ein huldvolles Handschreiben der Großherzogin Luise, sowie ein Glückwunschschreiben Seiner Exzellenz des Herrn Ministers des Innern zur Verlesung.

Als zweiter Redner überbrachte Herr Geheimrat Lott die Glückwünsche der Stadt Achern, deren Ehrenbürger Geheimrat Schüle ist, wobei er das gemeinschaftliche Interesse, sowie die allezeit guten Beziehungen zwischen Illenau und Achern hervorhob.

Zum Schluß drückten die erschienenen Direktoren und Vertreter der Heil- und Pflegeanstalten Emmendingen, Wiesloch und Pforzheim dem Leiter der Schwesteranstalt ihre Glückwünsche aus.

Geheimrat Schüle dankte Allen mit warmen bewegten Worten, wobei er einen kurzen Abriß seines Lebensganges gab und in pietätvoller Weise auch seiner vor ihm dahingegangenen Mitarbeiter gedachte.

Am Nachmittage vereinigte dann ein Bankett auf dem herrlich gelegenen Festplatze der Anstalt sämtliche Teilnehmer, Kranke, Beamte und Gäste, wobei verschiedene Redner, vorab der als Vertreter des Deutschen Vereins für Psychiatrie erschienene Medizinalrat Kreuser, Direktor der Anstalt Winnental, die Bedeutung Schüle's für die ganze psychiatrische Wissenschaft, speziell seine Verdienste um Illenau und die badische Irrenpflege feierten.

— Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.

Professor Treupel*) teilte in einem Vortrag am 23. Juni 1910 mit, daß bis dahin nach den im Kgl. Institut für experimentelle Therapie zu Frankfurt a. M. eingelaufenen Berichten insgesamt über 500 Fälle mit dem Ehrlich-Hataschen Mittel behandelt worden sind. Nach seinen eigenen Erfahrungen erachtet er sich nur dann für berechtigt, die Injektion vorzuschlagen, wenn durch die jetzt zur Verfügung stehenden diagnostischen Methoden, einschließlich der Wassermannschen Reaktion und der Prüfung eines etwaigen Lumbalpunktates nach Nonne-Apelt, das Vorhandensein einer syphilitischen oder metasyphilitischen Erkrankung sichergestellt ist, sowie auch dann, wenn trotz mehrfacher lege artis ausgeführter Quecksilber-Kuren immer wieder Rezidive auftreten, es sich also vielleicht um Quecksilber-feste Spirochäten-Stämme handelt. Treupel verwendet das Monochlorhydrat des Dioxydiamidobenzols. „Für die intramuskuläre Injektion werden 0,3 g Substanz mit wenig Methylalkohol angeschwemmt und mit einem Glasstab feinstens verrieben, dann durch Zusatz von 25 bis 35 ccm Wasser gelöst. Hierzu werden 5,5 ccm $^{32}/_{10}$ Natronlauge hinzugefügt. Die eintretende flockige Trübung verschwindet sehr bald nach sanftem Umrühren mit dem Glasstab und wir erhalten alsdann die zum Gebrauch fertige klare Lösung." Das — sterile — Lösungsverfahren dauert etwa fünf bis zehn Minuten. Zur intravenösen Injektion werden 0,3 g Substanz mit 0,3 ccm Methylalkohol oder 3 ccm Glykol verrieben (Lösung A), dann 240 ccm physiologische Kochsalzlösung mit 10,3 ccm $^{n}/_{5}$ Natronlauge (Lösung B) versetzt und unter sorgfältigem Umrühren Lösung A in Lösung B eingegossen. Es wurden neuerdings 0,4 bis 0,5 g injiziert. Bei den intramuskulären Injektionen wurde erhebliche Behinderung der Beweglichkeit durch die tiefen Infiltrate an den Injektionsstellen und durch die Schmerzen verursacht. Da die Injektionen in die Gesäßmuskeln gemacht werden, läßt er längere Zeit die Bauchlage einnehmen und auf die Injektionsstellen Essigsaure-Tonerde-Umschläge und eine leichte Eisblase auflegen. In vielen Fällen äußerte sich die lokale Reaktion in einer leichten erysipelatösen Rötung der Haut und in mäßig ausgedehnten, tiefen Infiltraten, die nur langsam zurückgehen, während die Rötung in den nächsten Tagen schwindet. Die Temperatur stieg bis 38,8°; sie sinkt vom dritten Tage ab; bei der intravenösen Injektion war sie geringer. Es wurde auch leichte Abschuppung der Haut und vorübergehendes Ansteigen des Blutdrucks beobachtet. Sonstige Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, auch keine solchen von seiten des Sehnerven. Die Ausscheidung des Arsens dauerte bei der intramuskulären Injektion im Harn mindestens 12 bis 13 Tage.

Treupel gibt der intramuskulären Injektion den Vorzug, wegen der durch die langsamere Ausscheidung gewährleisteten längeren Einwirkung des Arsens.

Über die Wirkung des Mittels sagt Treupel: „Die spezifische Wirkung auf die syphilitischen Exantheme, Papeln, Geschwüre und Schleimhaut-Prozesse ist zweifellos, und zwar so deutlich und so rasch nach der einmaligen Injektion einsetzend, daß man sich dem objektiven Eindruck eines hervorragenden therapeutischen Erfolges nicht entziehen kann. Exantheme, Plaques und kleinere Papeln verschwinden in den nächsten Tagen nach der Injektion, die Geschwüre reinigen sich und heilen ab. Die Wassermannsche Reaktion, die vorher positiv war, wird oft in den nächsten Wochen bis zum 60. Tage nach der Injektion negativ."

Von den behandelten Fällen, die Prof. Treupel ausführlicher mitteilt, sind besonders bemerkenswert:

*) Erfahrungen und Erwägungen mit dem neuen Ehrlich-Hataschen Mittel bei syphilitischen und metasyphilitischen Erkrankungen. Deutsche mediz. Wochenschrift, 28. Juli 1910. Nr. 30.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Ein an Syphilis und Lungentuberkulose leidender Arzt. Quecksilber-Kuren hatten nicht vermocht, die letzten Reste der Infektion, Schleimhautpapeln und Plaques im Munde, zu beseitigen. Auf Injektion des Ehrlich-Hata-Präparats promptes Schwinden derselben; keine ungünstige Beeinflussung der Lungentuberkulose. Die Wassermannsche Reaktion war nach 35 Tagen noch positiv. 2. Bei einem anderen Arzt, bei welchem trotz sechsmaliger Quecksilber-Kur immer wieder Schleimhautaffektionen und typische Spätroseola auftraten, verschwand das Exanthem zunächst vollkommen, am achten Tage nach der Injektion trat es wieder an einer Stelle hervor, schwand aber in den nächsten Tagen wieder. Eine Papel an der Unterlippe reagierte mit starker Rötung und Nässe, ist aber vorläufig noch nicht kleiner geworden. 3. Bei einem 38jährigen, 1904 infizierten, 1906 und 1909 mehrfach mit Quecksilber behandelten Herrn, der einen Schlaganfall erlitten hatte (Augenlid- und -muskellähmung, Doppelbilder, Schwäche am linken Bein), trat rasche Besserung auf 0,3 g ein; es blieb nur noch leichte Schwäche des linken Augenlides und des linken äußeren Augenmuskels zurück; der Zustand blieb in den nächsten Wochen stationär. 4. Beginnende Paralyse bei 42jährigem Manne; vor 15 Jahren Ansteckung; nach intravenöser Injektion von 0,32 g vorübergehende deutliche Besserung der psychischen Erscheinungen. Die Wassermannsche Reaktion blieb noch nach neunzig Tagen positiv. 5. Hereditärluetische Augenaffektion (Keratitis und Iritis); nach 0,4 g (intramuskulär) langsame Abheilung nach mehrmaligem Aufflackern; Wassermannsche Reaktion nach 18 Tagen noch positiv.

Um die Frage nach dem Dauererfolge der neuen Behandlung beantworten zu können, dafür hält Treupel die Beobachtungsdauer noch für zu kurz.

— Neue Gehaltsregulierung an der Herzoglichen Heil- und Pflegeanstalt in Königslutter. Es erhalten:

1. Die Oberwärter 1760—2450 M. in 12 Jahren. Davon 260 M. Abzug für die Dienstwohnung.
2. Die mit Pensionsberechtigung angestellten Wärter (nach zehnjähriger Dienstzeit) 1265—1805 M. in 18 Jahren. Davon 310 M. Abzug für freie Station.
3. Die Wärter vor der festen Anstellung 450—700 M. neben freier Station. Vom 6. Dienstjahre an 100 M. Familienzulage jährlich.
4. Die Oberin (pensionsberechtigt) 1200—1650 M. in 18 Jahren. Davon 400 M. Abzug für freie Station.
5. Die Oberpflegerinnen und Pflegerinnen 350 bis 670 M. neben freier Station. Nach je 5 Dienstjahren 150 M. Dienstprämie.
6. Die Wärterinnen 260—340 M. in 6 Jahren neben freier Station. Nach je 5 Dienstjahren 100 M. Dienstprämie.
7. Die Wirtschafterin (vorläufig noch nicht pensionsberechtigt) 700—1075 M. in 15 Jahren neben freier Station.

Endlich sind bei dieser Gelegenheit auch festgelegt die Anfangs- und Höchsteinnahmen sowie die Zulagefristen für das gesamte weibliche Wirtschaftspersonal.

— Die seit 1764 bestehende Heilanstalt für Geistes- und Nervenkranke **Rockwinkel bei Bremen** ist von Dr. H. Engelken, dem Urenkel des Gründers, an Dr. W. Benning, bisher in Pützchen, verkauft und von letzterem am 1. September übernommen worden.

— Der **IV. österreichische Irrenärztetag** findet am 16. und 17. Dezember d. Js. in Wien statt. Vorläufiges Programm: 1. Referate über den Entwurf des Irrenfürsorgegesetzes, Regierungsrat Direktor Dr. Heinrich Schlöß; der Name des zweiten Referenten wird später bekannt gegeben. 2. Diskussion. 3. Demonstrationen und Vorträge aus dem Gebiete der Psychiatrie. Anmeldungen bis Mitte Oktober an die Schriftführer, Privatdozent Dr. Emil Raimann-Wien VIII, Kochgasse 29, und Privatdozent Dr. Otto Marburg-Wien IX, Ferstelgasse 6, erbeten.

— Über den Fall **Prinz Prosper Arenberg** schreibt die „Deutsche Zeitung", Berlin (25. August 1910), welche die Erledigung, die der Fall des Prinzen Arenberg damit, daß diesem jetzt die Erlaubnis erteilt wird, unter Begleitung einer ihm vom Vormundschaftsgericht gestellten Persönlichkeit nach Brasilien zur Übernahme einer Farm auszuwandern, erfahren hat, befremdlich findet: „Allerdings ist bei der Gerichtsverhandlung gegen den Prinzen festgestellt worden, daß er bei Begehung seiner grauenhaften Taten nicht voll zurechnungsfähig gewesen ist. Andererseits ist aber auch festgestellt worden, daß seine mangelnde Zurechnungsfähigkeit auf allerlei Ausschreitungen besonders auf dem Gebiete des Alkohols zurückzuführen ist, und daß er auch früher bereits Beweise einer zum wenigsten krankhaft anmutenden Grausamkeit gegeben habe. Das Gericht übernimmt aber zweifellos eine große Verantwortlichkeit, wenn es einen derartig haltlosen Menschen, dessen Allgemeingefährlichkeit für die menschliche Gesellschaft durch sein Verhalten einwandsfrei nachgewiesen ist, wieder in die Welt stellt und ihm eine durch die Beigabe einer ihm bestellten Persönlichkeit nur unwesentlich eingeschränkte Möglichkeit gibt, seinen bösen Trieben wieder freien Lauf zu lassen. Individuen mit einer derartigen gemeingefährlichen Veranlagung, wie Prinz Prosper Arenberg, gehören in sicheren Gewahrsam, und man sollte annehmen, daß die Familie des Prinzen selbst einen derartigen Wunsch hegen müßte. Jedesmal, wenn ein früherer Geisteskranker, der als angeblich geheilt aus einer Irrenanstalt entlassen worden ist, durch eine neue Tat von sich reden gemacht hat, ertönt in der Öffentlichkeit der Ruf, daß die Mitwelt vor derartigen krankhaften Individuen wirksam geschützt werden müsse. Dieser berechtigten Forderung aber darf sich die Familie des Prinzen Arenberg um so weniger entziehen, als sie durch ihren großen Reichtum in der Lage ist, ihm auch in einer geschlossenen Anstalt einen verhältnismäßig angenehmen Aufenthalt zu gewähren. Es würde auf Deutschland

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und seine Rechtseinrichtung ein sehr schlimmes Licht werfen, wenn der Prinz sich auf seiner brasilianischen Farm wieder ähnliche Ausschreitungen zuschulden kommen ließe."

— **Staatliche Irrenanstalten in Österreich.** Zu dem im Entwurf vorliegenden neuen Strafgesetz hat jetzt das Justizministerium eine Reihe erläuternder Bemerkungen herausgegeben, in denen das Ministerium wiederholt den Standpunkt vertritt, daß mit der Reform des Strafgesetzes unbedingt eine Reihe anderer Reformen Hand in Hand zu gehen habe, wenn nicht das neue Strafgesetz in vielen Beziehungen wirkungslos bleiben solle. Eine der bemerkenswertesten Forderungen, die das Justizministerium aufstellt, ist die nach Errichtung staatlicher Irrenanstalten, in denen nicht nur gemeingefährliche verbrecherische Irre zu internieren seien, sondern auch Trunksüchtige sowie geistig minderwertige Verbrecher.

Referate.

— Edinger, Prof. Dr. L., und Wallenberg, Dr. A., Bericht über die Leistungen auf dem Gebiet der Anatomie des Zentralnervensystems. Vierter Bericht (1907 und 1908). Leipzig, 1909. 332 Seiten. Preis 4 M.

Dieser ausgezeichnet redigierte Bericht gehört zweifellos zu den unentbehrlichen Erscheinungen der Literatur. In äußerst ansprechender Art informiert er auch den, der die Zeit zum Studium der anatomischen Originalarbeiten nicht aufzubringen vermag, über alle nennenswerten Ergebnisse der Forschung. Neu sind als Mitarbeiter eingetreten: C. Brodmann (Hirnrinde), Heinrich Vogt (Vorderhirn), Ariens-Kappers (Teile der vergleichenden Anatomie). Eine Erweiterung gegenüber den früheren Berichten bedeuten die Kapitel über den Sympathikus und die peripheren Endorgane. Wie in der Einleitung bemerkt wird, trägt die Gesamtarbeit, über die referiert wird, „das Gepräge ruhigen, fleißigen Ausbauens; umstürzende Entdeckungen oder auch nur beträchtliche Erweiterungen des augenblicklichen Gesichtskreises sind in den letzten zwei Jahren nicht zu verzeichnen."

Berze.

— Nentra, Dr. Wilhelm, Briefe an nervöse Frauen. Verlag von Heinrich Minden, Dresden und Leipzig, 1909.

In Briefform sucht Verf. eine populäre Darstellung mehrerer Haupttypen von der Psychoanalyse und Psychotherapie zugänglicher „Nervosität" zu geben, spricht sich in mehreren Briefen über Pädagogik und namentlich über „Sexualerziehung" aus. — „Freie Erziehung und Erziehung zur Freiheit, wahrhafte Erziehung und Erziehung zur Wahrheit sei unsere Devise." „Die herrschende Erziehungsschablone und Menschenuniformierung strebt die Ruhe und den Frieden der Menschheit an, während der freie Mensch den Fortschritt in sich trägt: Er sucht die höchste Blüte seiner eigenen Entwicklung und damit bewußt oder unbewußt den Nutzen für die Allgemeinheit." Das Ganze ist recht anregend geschrieben und enthält eine reiche Menge von wenn auch nicht gerade neuen, so doch in einem neuen Lichte erscheinenden Betrachtungen.

Berze.

Personalnachrichten.

— **Sonnenstein.** Der Direktor der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Sonnenstein, Medizinalrat Dr. Ilberg, wurde zum ordentlichen Mitglied des sächsischen Landesmedizinalkollegiums ernannt.

— **Erlangen.** Professor der Psychiatrie Dr. Specht erhielt die Prinzregent-Luitpold-Medaille in Silber.

— **Altscherbitz.** Dr. Oehmig ist von Altscherbitz nach Jerichow versetzt, Dr. Künzel aus Leipzig ist in Altscherbitz eingetreten.

— **Schwetz i. Wpr.** Oberarzt Dr. Herse ist nach Neustadt i. Wpr. übergesiedelt.

— **Teupitz.** Dr. Allendorf ist vom Wilhelmstift bei Potsdam nach Teupitz übergesiedelt.

— **Dalldorf.** Dr. Zweig ist in den Dienst der Anstalt eingetreten.

— **Buch.** Dr. Draeck ist in den Dienst der Anstalt getreten.

— **Budapest.** Dr. Ranschburg habilitierte sich für Psychiatrie.

— **Uchtspringe.** Dr. Ritter und Dr. Flemming sind eingetreten.

— **Dresden.** Dr. Nippe ist als Hilfsarzt an der städt. Heil- und Pflegeanstalt angestellt.

— **Tübingen.** Dr. E. Reiß hat sich für Psychiatrie habilitiert.

— **Ahrweiler.** Dr. Martin ist von Hohe Mark nach Ahrweiler übergesiedelt.

— **Hildesheim.** Dr. Gerlach von der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt wurde zum Kreisassistenzarzt in Göttingen ernannt.

— **Wiesloch.** Prof. Dr. Pfister ist nach Charlottenburg übergesiedelt.

— **Birkenhof.** Dr. Sprengel hat als Direktor die Leitung der neubegründeten Privatheilanstalt Birkenhof bei Greiffenberg in Schlesien übernommen.

— **Grafenberg.** Dr. Kellner ist von Wiesloch nach Grafenberg übergesiedelt.

— **Zwiefalten.** Dr. E. Schröder ist von Grafenberg nach Zwiefalten übergesiedelt.

— **Weinsberg.** Dem Assistenzarzt an der Heilanstalt Weinsberg, A. Gottfr. Maier ist die nachgesuchte Dienstentlassung auf 1. September 1910 erteilt worden.

Die geschätzten Leser unseres Blattes seien auf die nachstehende Anzeige über das Erscheinen der zweiten, bedeutend vermehrten Auflage von:
Bresler, Die Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel
hierdurch noch besonders hingewiesen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff,) in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

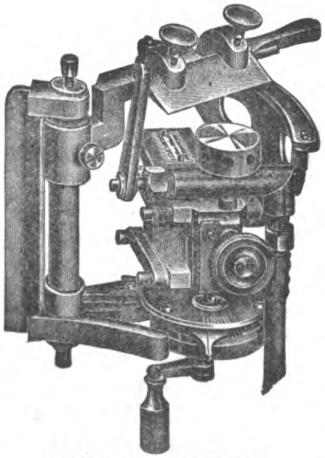
Der geeignetste Wärmeentwickler
für die zentrale Beheizung von
Krankenhäusern, Sanatorien, Heilanstalten aller Art
ist der
Original-Strebelkessel.
Ausführliche Drucksachen auf Wunsch kostenlos.
STREBELWERK MANNHEIM.

Gegen
Obstipation
Hämorrhoiden, Kongestionen, Leberleiden, Migräne etc.
ärztlich warm empfohlen sind:
Apotheker Kanoldt's
Tamarinden-Konserven
in Schachteln (6 Stück) für 80 Pf.,
Purgier-Konfekt
(à 0,12 Phenolpht. u. Extr. Tamarind.) in Schachteln (9 Stück) für 60 Pf.,
Purgier-Pralines
(à 0,06 Phenolphthalein) in Schachteln (8 St.) 40 Pf. — *Durch alle Apoth.*
Allein echt, wenn von Apotheker
C. Kanoldt Nachf. in Gotha.

Dr. Ernst Sandows
Kohlensäure-Bäder
sind noch heute die einfachsten und billigsten. Langsame, stetige und beliebig zu dosierende Gasentwicklung.
Neu: Sauerstoff-Bäder
Brausendes Bromsalz (50%)
seit mehr als 25 Jahren bekannt und bewährt.
Nachahmungen meiner Salze sind **nicht** billiger, dafür aber oft minderwertig. Ich bitte deshalb die Herren Ärzte, gütigst stets „**Dr. Sandows**“ Salz zu verlangen.

Wir richten an unsere Leser die höfliche Bitte, im Bedarfsfalle sich stets der
Inserenten unserer Zeitschrift
unter Berufung auf dieses Blatt zu erinnern.

F. Sartorius
Verein. Werkstätten für wissenschaftliche Instrumente
von **F. Sartorius, A. Becker** und **Ludwig Tesdorpf.**
GÖTTINGEN D. (Hannover).
Brief-Adresse: Firma F. Sartorius, Göttingen.
Telegramm-Adresse: Feinmechanik Göttingen.



Mikrotom Lit. H.
in Verbindung mit C. O. 2.

Abt. III.
Aug. Becker's Mikrotome
und Nebenapparate.
Neueste Gefriermikrotome D. R. G. M.
(Studenten-Mikrotome)
für Kohlensäure und Ätherspray von unerreichter Leistung und sauberster Ausführung.
Preislisten (deutsch, englisch u. französisch) gratis u. franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 24. 10. September **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Über Schwachsinnigenfürsorge. Von Dr. med. Schob, Anstaltsarzt an der städtischen Heil- und Pflegeanstalt Dresden. (Fortsetzung.) (S. 221.) — Mitteilungen (S. 227): Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. — Referate (S. 229.) — Personalnachrichten (S. 229.)

Über Schwachsinnigenfürsorge.

Referat, in der forensisch-psychiatrischen Vereinigung zu Dresden unter besonderer Berücksichtigung des sächsischen Fürsorgeerziehungsgesetzes erstattet.

Von Dr. med. *Schob*, Anstaltsarzt an der städtischen Heil- und Pflegeanstalt Dresden.

(Fortsetzung.)

M. H.! Unter Schwachsinnigenfürsorge verstehen wir alle die Bestrebungen, das Wohl der Schwachsinnigen zu fördern. Werden diese Bestrebungen nun auch großenteils von humanitären Ideen gelenkt, vom Mitleid mit dem Schwachen, so kommen doch auch recht praktische Gesichtspunkte mit in Frage: nämlich die Bekämpfung der aus dem Schwachsinn entspringenden sozialen Schäden.

Es ist nach meinen Ausführungen über die Formen des Schwachsinns ohne weiteres klar, daß bei der Fürsorge für die tiefsten Formen des Schwachsinns, für die Idioten, nur humanitäre Rücksichten maßgebend sind; hinsichtlich aller übrigen Schwachsinnigen gehen die Bestrebungen einmal dahin, dem Schwachsinnigen die Möglichkeit einer selbständigen Existenz im Leben oder wenigstens eine gewisse Arbeitsfähigkeit zu verschaffen; auf der anderen Seite zielt die Schwachsinnigenfürsorge dahin, antisoziale Schwachsinnige durch Bekämpfung der antisozialen Neigungen zu brauchbaren Mitgliedern der Gesellschaft zu erziehen oder, wo das nicht möglich ist, sie wenigstens vor Konflikten mit der Gesellschaft zu bewahren. Es handelt sich also hier beide Male um Erziehungsversuche. Praktische Rücksichten verlangen es, daß den Antisozialen eine ganz gesonderte Fürsorge zuteil wird.

Wir können für unsere Betrachtung drei Gruppen von Schwachsinnigenfürsorge bilden:

1. Fürsorge für die völlig verblödeten Idioten.
2. Fürsorge für solche Schwachsinnige, die mehr harmlos, lenksam sind und keine ausgesprochenen antisozialen Neigungen zeigen; ich nenne sie kurz: soziale Schwachsinnige.
3. Fürsorge für antisoziale Schwachsinnige.

Auch diese drei Gruppen zeigen selbstverständlich keine scharfen Grenzen.

M. H.! Was die Fürsorge für die Idioten anlangt, so kann ich mich kurz fassen. Daß diese Geschöpfe, soweit ihnen nicht in der Familie eine angemessene Pflege zuteil werden kann, in Krankenanstalten gehören, ist ja ohne weiteres einleuchtend. Wo solche Kinder in Familienpflege verbleiben, da muß aber gefordert werden, daß die Behörden sich von der Zulänglichkeit der gebotenen Pflege überzeugen; denn es ist auch in unseren Tagen noch vorgekommen, daß solche Kinder — namentlich in ländlichen Bezirken — jahrelang Gegenstand grausamster Mißhandlung sein konnten, in Ställe gesperrt worden sind usw. Bei einer Frage will ich kurz verweilen. Es ist in den letzten Jahren — leider auch in psychiatrischen Veröffentlichungen — der Vorschlag erörtert worden, die Idioten zu töten. Ich halte diesen Vorschlag für nicht diskutierbar. Wer kann es wohl fertig bringen, einer Mutter zuzumuten, ihr Kind zum Abschlachten hinzugeben? Wo soll denn die Grenze gezogen werden? Warum sollen denn dann bloß Idioten, nicht auch andere unheilbare Kranke beseitigt werden?

2. Versuche, schwachsinnige Kinder durch eine gute Hygiene von Geist und Körper, sowie durch Unterrichts- und Erziehungsversuche, die dem geistigen, namentlich auch dem intellektuellen Tiefstande angepaßt sind, soweit zu fördern, daß sie im Leben ihr Fortkommen finden oder wenigstens auch im Anstaltsleben noch bis zu einem gewissen Grade als brauchbare produktive Kräfte Verwendung haben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

können, sind schon seit langer Zeit gemacht worden. Es ist verständlich, daß man zuerst in Schwachsinnigenanstalten, wo man Gelegenheit zum Studium Schwachsinniger hatte, solchen Erziehungsversuchen Interesse zuwandte: es entwickelte sich daraus der Begriff der Schwachsinnigenerziehungsanstalt. Erst viel später ging man daran, auch den höher stehenden Schwachsinnigen, die nicht in Anstalten untergebracht wurden, sondern bisher meist die gewöhnliche Volksschule mit recht kläglichem Erfolge besuchen mußten, eine Sondererziehung angedeihen zu lassen, so entstand das Hilfs- oder Schwachsinnigenschulwesen.

Das Anstaltserziehungswesen fand zuerst in Frankreich, namentlich an der Anstalt Bicêtre bei Paris, seine Ausbildung; Deutschland folgte bald nach; namentlich Dr. Kern und Dr. Kind, Ärzte und Pädagogen zugleich, haben sich auf diesem Gebiete große Verdienste in Deutschland erworben. In der Folgezeit — im letzten Drittel des vorigen Jahrhunderts — wurde das Interesse der Psychiater von dem großen Aufschwunge der Psychiatrie und der Fürsorge für die erwachsenen Geisteskranken absorbiert, das Schwachsinnigenerziehungswesen ging mehr und mehr in die Hände von Geistlichen und Lehrern über, die sich namentlich nach der Seite des Schwachsinnigenunterrichtes dauernde Verdienste erworben haben. Erst in neuerer Zeit wenden die Psychiater mit vollem Rechte auch der Schwachsinnigenfürsorge wieder sehr fruchtbringendes Interesse zu; vermag doch nur der Arzt allein, der die krankhaften Ursachen des Schwachsinns kennt, der Behandlung des Schwachsinns nach allen Seiten gerecht zu werden. Haben früher fast ausschließlich private Kräfte, Wohltätigkeitsvereine usw. sich in den Dienst der Schwachsinnigenerziehung gestellt, so wenden, in Anerkennung der großen Bedeutung der Schwachsinnigenfrage, jetzt auch staatliche, provinziale und kommunale Vertretungen der Schwachsinnigenerziehung Aufmerksamkeit und kräftige Unterstützung zu.

In Deutschland haben wir jetzt zirka 100 Schwachsinnigenerziehungsanstalten mit etwa 25000 Zöglingen; zu den zehn staatlichen Anstalten gehört die sächsische Landesanstalt Chemnitz-Altendorf.

Die Schöpfung der Hilfsschule ist eine deutsche Leistung, und Deutschland wird auch zurzeit noch höchstens von der Schweiz übertroffen. Die erste Hilfsschulklasse für geistig zurückgebliebene Kinder wurde 1867 in Dresden eröffnet; einzelne Städte folgten nach; aber erst seit zehn Jahren kann man von einer eigentlichen Hilfsschulbewegung reden. Es gab in Deutschland im Jahre

1897	202	Klassen	mit	3300	Schülern
1900	389	„	„	8000	„
1908 bereits	1050	„	„	24/25000	„

Hat man in kleineren Orten nur Hilfsklassen für Schwachsinnige an Normalschulen angegliedert, so hat man in großen Städten eigene Schulen für Schwachsinnige geschaffen.

Eine Zwischenstufe zwischen Hilfsschule und Erziehungsanstalt stellt die Hilfsschule in Verbindung mit einer Tagesanstalt dar; d. h. die Kinder werden hier von früh bis abends in der Schule zurückbehalten und hier auch gespeist. Selbstverständlich müssen bei solchen Schulen geeignete Aufenthaltsräume und Gartenanlagen vorhanden sein. Daß hier der erzieherische und auch hygienische Einfluß weiter ausgedehnt werden kann als in der einfachen Schule, liegt auf der Hand; ebenso wird dadurch der drohenden Verwahrlosung solcher Kinder, die zu Hause keine Eltern finden, kräftig entgegengearbeitet.

Leider beschränkt sich die segensreiche Tätigkeit der Hilfsschule bisher in der Hauptsache auf die größeren Ortschaften; auf dem Lande geschieht vorläufig fast noch nichts. Die letzte Hilfsschulkonferenz in Meiningen hat sich mit dieser Frage eingehend beschäftigt. Verschiedene Wege sind als gangbar bezeichnet worden: Nachbargemeinden größerer Städte sollten Verträge mit den großen Kommunen abschließen, um ihren schwachsinnigen Kindern den Besuch der städtischen Hilfsschulen zu ermöglichen; in dicht bevölkerten Gegenden könnten mehrere Kommunen gemeinsame Hilfsschulen errichten, in schwächer bevölkerten Bezirken müßten eben Kreiserziehungsanstalten gebaut werden.

Über die Lehrmethodik in solchen Anstalten und Schulen mich zu verbreiten, ist nicht meine Sache; mit welchen Schwierigkeiten Schwachsinnigenlehrer zu kämpfen haben, kann man sich leicht vorstellen, wenn man sich nochmals ins Gedächtnis ruft, daß solche Kinder häufig noch nicht richtig sprechen können; daß sie vielfach über die allereinfachsten Dinge noch keine Vorstellung haben, daß ihnen Zahlen- und Formenverständnis häufig noch mangeln, daß ferner ihre Aufmerksamkeit ständigen Schwankungen unterworfen ist; daß sie oft infolge von Verstimmung schlecht disponiert sind usw. Geht die Normalschule darauf aus, das Kind soweit zu bringen, daß es reif ist, auf dieser Grundlage seine Bildung mehr oder weniger selbständig zu erweitern, so kann die Schwachsinnigenerziehung nur das Ziel sich stecken, den Schülern das an Kenntnissen mitzugeben, was unbedingt nötig ist, um in beschränktem Kreise zu wirken. Infolgedessen strebt sie besonders dahin, dem Schüler

Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die für die Ausübung einfacher Berufe nötigen Fertigkeiten mit auf den Weg zu geben; wo es mit Lesen und Schreiben nicht geht, da versucht man wenigstens noch dem Kinde eine gewisse Handfertigkeit anzuerziehen.

Hilfsschule wie Schwachsinnigenerziehungsanstalt können ihrer Aufgabe ohne ausgiebige Mitwirkung psychiatrisch gut vorgebildeter Ärzte nicht gerecht werden; der Psychiater muß sowohl bei der Auswahl wie bei der dauernden Beobachtung der Kinder weitgehende Mitarbeit leisten. Denn sobald die lehrenden Kräfte das Krankhafte des Schwachsinns nicht genügend beachten, muß es zu Fehlschlägen kommen; auf den körperlichen wie geistigen Zustand muß der Arzt seinen Einfluß geltend machen. Gilt das schon an der Hilfsschule, so ist es bei der Anstalt, bei deren Zöglingen es sich ja meist um schwerere Formen der Krankheit handelt, noch mehr nötig. Es ist nicht zu vergessen, daß es sich bei Schwachsinnigen durchaus nicht immer um abgelaufene, sondern häufig auch um chronisch fortschreitende oder periodisch wieder aufflackernde Krankheitsprozesse handelt.

Die schlechten Erfahrungen, die man mit entlassenen Zöglingen machte, hatten sehr bald zur Folge, daß man die Fürsorge auch auf die entlassenen Zöglinge ausdehnte; so entstanden einmal die Fortbildungskurse für Schwachsinnige, die wir in manchen Städten finden; so suchten Erziehungsanstalten und Hilfsschule, teilweise unter Mitwirkung eigens dazu gegründeter Schwachsinnigenfürsorgevereinigungen, bei der Berufswahl, bei der Auswahl passender Lehrmeister, denen teilweise Prämien für Aufnahme und Ausbildung schwachsinniger Lehrlinge geboten wurden, mitzuwirken und die schwachsinnigen Lehrlinge dauernd im Auge zu behalten. Manchmal mußten Schwachsinnige auch deshalb aus der Lehre geschickt werden, weil sie sich für ihren Beruf als zu ungeschickt erwiesen und deshalb zuviel Material verdarben. Diesem Übelstande hat man durch Begründung sogenannter Arbeitslehranstalten entgegenzutreten versucht. Solche Arbeitslehranstalten, wie sie in Breslau, jetzt auch in Frankfurt bestehen, geben den Kindern vor der definitiven Unterbringung bei Lehrmeistern erst eine Ausbildung in den nötigsten Handgriffen des zu erwählenden Berufes; es kommen somit die Kinder schon mit einer beruflichen Vorbildung in die eigentliche Lehre. Ein solches Vorgehen hat sich auch besonders dann als nutzbringend erwiesen, wenn man Kindern in landwirtschaftlichen Betrieben Unterkunft verschaffen will. Ein nachahmungswertes Beispiel gibt auf diesem Gebiete auch die Stadtverwaltung in Frankfurt, die überhaupt dem Schwachsinnigenwesen große Aufmerksamkeit zuwendet: hier werden schwachsinnige, der öffentlichen Fürsorge anheimfallende Mädchen nach der Schulentlassung noch ein Jahr praktisch in Dienstmädchenarbeiten ausgebildet, ehe sie in Familien gegeben werden.

Manche Fürsorgebestrebungen erstrecken sich auch auf das weitere Leben der Schwachsinnigen: so will man Schwachsinnigenheime mit Arbeitsnachweis für Schwachsinnige gründen, wo Schwachsinnige gegen Bezahlung Wohnung und Verpflegung und gleichzeitig eine gewisse Beaufsichtigung erhalten sollen.

Weil man weiß, daß Schwachsinnige beim Militär oft Gegenstand von Mißhandlungen werden, müssen jetzt an die Musterungskommissionen Listen über ehemalige Hilfsschüler und Anstaltszöglinge eingereicht werden: es wird so dem musternden Arzte gleich ein Hinweis darauf geboten, sich einen genaueren Einblick auch über den psychischen Zustand des Rekruten zu verschaffen. Ähnlich sind die Bestrebungen von Juristen, Ärzten und Pädagogen, die darauf ausgehen, die rechtliche Stellung der Schwachsinnigen, namentlich der geminderten Zurechnungsfähigen, insbesondere in strafrechtlicher Beziehung zu bessern.

M. H.! Alle die Bestrebungen, die ich hier aufgeführt habe, dienen mit wenig Ausnahmen hauptsächlich der Förderung Schwachsinniger mit ausgesprochenem Intelligenzdefekte; erst in neuester Zeit hat man damit begonnen, auch für die Kinder, die ich oben als psychopathisch minderwertig bezeichnet habe, erzieherische Sondereinrichtungen zu treffen. Muß der Erzieher bei den Schwachsinnigen mit Intelligenzdefekten seine Methodik besonders dem intellektuellen Tiefstande anpassen, so gilt es auf diesem Gebiete, viel mehr die Störungen des Gefühls- und Willenslebens zu berücksichtigen, also die abnorme Reizbarkeit, die Unstetigkeit solcher Individuen usw. In erhöhtem Maße noch ist bei der Erziehung solcher Individuen der Einfluß des Psychiaters auszugestalten, ist doch nur der gründlich geschulte Psychiater durch seine ausgedehnten Kenntnisse krankhafter Störungen der Gefühls- und Willenstätigkeit imstande, solche seelische Abnormitäten richtig einzuschätzen und den richtigen Weg zu ihrer Bekämpfung vorzuschreiben. Trotz der Wichtigkeit solcher Bestrebungen brauche ich doch hier nicht darauf einzugehen; ihre allgemeine Verwirklichung liegt noch in weitem Felde.

M. H.! Vorerst ist viel brennender für uns die Frage der Fürsorge für die antisozialen Schwachsinnigen. Welche Fürsorge lassen wir bisher den antisozialen Schwachsinnigen angedeihen, also allen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Elementen, die infolge ihrer krankhaften Veranlagung zu Vagabondieren, Verwahrlosung, verbrecherischen Handlungen aller Art neigen? In einem vor kurzem gehaltenen Vortrage gab der Leiter einer großen privaten Fürsorgeorganisation auf diese Frage die bittere Antwort, wir sperrten diese Elemente ohne jede Aussicht, sie zu bessern, in Gefängnisse und Korrektionsanstalten; ein Glück für diese bedauernswerten Individuen sei es noch, wenn sie zufällig in eine Arbeitskolonie der freiwilligen Liebestätigkeit oder in eine Irrenanstalt geräten.

In der Tat, fast nirgendwo finden wir bisher Einrichtungen für eine spezielle Erziehung solcher Schwachsinniger. Hilfsschule und Schwachsinnigenerziehungsanstalt, namentlich wenn sie pädagogisch geleitet sind, wehren sich, moralisch defekte, verwahrloste Kinder und Jugendliche aufzunehmen; nur in großen Städten, wo moderne Ideen sich Eingang geschaffen haben, wird ein solches Kind wohl ab und zu einmal einer Irrenanstalt zur Behandlung übergeben.

Nun möchte man wohl einwenden, daß ja die Gesetze über Zwangs- und Fürsorgeerziehung sich doch der verwahrlosten Jugend und somit auch der Schwachsinnigen annehmen, daß sie in Rettungs-, Bewahr-, Besserungshäusern, in Magdalenenheimen und ähnlichen Instituten Unterkunft finden. Wie wir gesehen haben, ist das ja der Fall; und derjenige, der lediglich in der Verwahrung der jugendlichen Verwahrlosten und Rechtsbrecher das Heil sucht, könnte ja damit zufrieden sein; wenn wir aber nach den Erfolgen fragen, so werden wir bald sehen, daß eben diese Art der Unterbringung eine absolut ungenügende Fürsorge für antisoziale Schwachsinnige darstellt. Alle die schweren Mißerfolge und Übelstände, die sich in anderen deutschen Bundesstaaten seit Einführung des Fürsorgegesetzes in solchen Anstalten gezeigt haben: schwere, brutale Gewaltakte, massenhafte Entweichungen, Unzuchtsvergehen, aber auch die schlimmen Mißhandlungsaffären in solchen Anstalten, alles das mag ja zum Teil darauf beruhen, daß hier nicht der Geist der Fürsorge, sondern der Vergeltung geherrscht hat, aber mindestens ebenso sehr ist daran schuld gewesen, daß in diesen Anstalten keinerlei Rücksicht auf den abnormen Geisteszustand der Zöglinge genommen worden ist. Was konnte es nützen, solche Individuen immer wieder mit moralisch-religiösen Beeinflussungsversuchen zur Besserung bringen zu wollen, die doch an ihrer Verständnislosigkeit wirkungslos abgleiten? Immer wieder wurde eiserne Disziplin, Kostentziehung, körperliche Züchtigung angewandt, und die Folge war nur, daß ihre Erregung stieg, daß ihre Rachsucht sie zu schweren Revolten und Gewaltakten antrieb. Dabei will ich nicht reden von dem Schaden, den die normalen Zöglinge durch das Zusammenleben mit diesen stets widersetzlichen Genossen davongetragen haben.

M. H.! Nun, die Mißerfolge haben in den letzten Jahren die Überzeugung bei allen beteiligten Kreisen wachgerufen, daß hier Wandel geschaffen werden mußte; ebenso kam man zur Überzeugung, daß eine Änderung nur durch ausgedehnte Heranziehung psychiatrischer Kreise für das Erziehungswerk bewerkstelligt werden könnte. Und zwar ist diese Ansicht nicht nur von Ärzten, sondern auch von Nichtärzten, so vor allem von Prof. Klunker, dem Leiter der Zentrale für private Fürsorge in Frankfurt a. M., energisch vertreten worden. Seit man sich zu dieser Einsicht durchgerungen hat, strebt man einmal danach, mit Hilfe des Psychiaters die antisozialen Schwachsinnigen von den gewöhnlichen Erziehungsanstalten fernzuhalten, zum anderen danach, ebenfalls unter Mitwirkung des Psychiaters geeignete Erziehungsmaßnahmen und Unterbringungsmöglichkeiten für sie zu schaffen.

War es zunächst wohl eine private Organisation, die Frankfurter Zentrale für private Fürsorge, die in ausgedehnterem Maße Fürsorgezöglinge auf ihren Geisteszustand untersuchen ließ und so Anlaß zur Begründung einer Jugendabteilung bei der Frankfurter Irrenanstalt gab, so folgten allmählich behördliche Organe nach: so schickte man in Hessen öfters auffällige Fürsorgezöglinge in die psychiatrische Klinik zu Gießen, so plant, soviel ich weiß, jetzt die Provinz Westfalen eine eigene Beobachtungsanstalt für Jugendliche, insbesonders Fürsorgezöglinge, einer Irrenanstalt anzugliedern, so die Potsdamer Idioten- und Schwachsinnigenanstalt auch zu Beobachtungszwecken. Ja, man ging weiter und verlangte psychiatrische Untersuchung jedes Zöglings, etwa in der Weise, daß alle Zöglinge vor ihrer definitiven Unterbringung eine Zentralstelle passieren sollten, ein Verfahren, bei dem man sicher am besten eine genaue Kenntnis des Einzelindividuums, und mit Hilfe des Hausarztes, der selbstverständlich psychiatrisch gebildet sein müßte, auch des Geisteszustandes würde gewinnen können.

M. H.! Mit der Scheidung der Fürsorgezöglinge in normale und schwachsinnige bezw. abnorme Zöglinge erhebt sich aber sofort die Frage: Wohin mit den Schwachsinnigen? Daß die Notwendigkeit einer Sonderbehandlung und -erziehung jetzt so ziemlich allgemein anerkannt wird, habe ich schon oben erwähnt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unter den geistig abnormen Fürsorgezöglingen sind, abgesehen von den Vollidioten, alle Formen von Schwachsinn vertreten; neben intellektuell tiefstehenden Imbezillen finden sich auch leichtere Formen intellektueller Schwäche, schwer psychopathisch und moralisch Defekte stellen einen besonders großen Prozentsatz.

Mit den tiefstehenden Imbezillen kann man in vielen Fällen einen Versuch mit der Unterbringung in Schwachsinnigenerziehungsanstalten machen, soweit die Verwahrlosung hier weniger in direkt aggressiven Eigenschaften als in der intellektuellen Schwäche und in der Widerstandslosigkeit solcher Zöglinge begründet ist.

Für alle übrigen müssen besondere, neue Wege eingeschlagen werden. Nach dem Vorgange von Kluge, einem der erfahrensten Praktiker auf diesem Gebiete, kann man sie in zwei größere Gruppen einteilen. Zur ersten Gruppe sind alle die zu zählen, bei denen durch entsprechende Erziehungsversuche eine Aussicht besteht, sie der Gesellschaft als leidlich brauchbare Mitglieder wieder zurückzugeben; die zweite Gruppe umfaßt die Unverbesserlichen, das sind die Individuen, die allen Erziehungsversuchen zum Trotze, sich immer wieder als Friedensstörer erweisen, querulieren, komplottieren, einen unauslöschlichen Hang zum Entweichen betätigen usw.

Hauptgrundsatz für die Unterbringung aller dieser schwachsinnigen Zöglinge muß der sein, daß Erziehungs- und Behandlungsplan unter der unmittelbaren Mitwirkung des Psychiaters entworfen und durchgeführt werden. Allmähliche Erziehung zu Arbeitsfreudigkeit und Arbeitsfähigkeit, zur Fähigkeit, sich in eine soziale Gemeinschaft einzuordnen, ist auch hier das Ziel; aber immer müssen alle Erziehungsmaßnahmen ständige Rücksicht nehmen auf die Erschöpfbarkeit, auf die psychische Unstetigkeit, auf die Reizbarkeit der Zöglinge.

Für die Unverbesserlichen fordert Kluge die Einrichtung von Adnexen an Irrenanstalten, „womöglich in Form einer gut bewachbaren und übersehbaren Kolonie", wo sie dauernd verwahrt und so zugleich unschädlich gemacht werden sollten. Darin, daß diese Unverbesserlichen von den mehr erziehbaren Zöglingen völlig zu trennen sind, darin stimmen wohl jetzt alle Unterbringungsvorschläge überein.

Die Zöglinge der ersten Gruppe, also die Erziehbaren, lassen sich wieder in leichtere und schwerere Formen sondern, je nach dem Grade der antisozialen Züge, die sie bieten. Für die leichteren Fälle hält Kluge die Begründung von kleinen, pädagogisch zu leitenden Anstalten mit ausgiebiger Beschäftigungsgelegenheit für erstrebungswert. Soll der Psychiater hier mehr Berater des Pädagogen sein, so fordert Kl. unbedingt, daß die schwereren Fälle in psychiatrisch geleiteten Abteilungen von Schwachsinnigenerziehungsanstalten oder Irrenanstalten erzogen werden. Noch weitergehende Differenzierung, nach Alter, Intelligenz usw. ist wünschenswert.

In der Provinz Brandenburg sind auf Kluges Anregungen hin jetzt folgende Einrichtungen getroffen: die schwereren Formen der Erziehbaren sind in besonderen Abteilungen der Idioten- (hier gleichbedeutend mit Schwachsinnigen-) und Epileptikeranstalten zu Potsdam untergebracht, deren Direktor Kluge ist.

Die leichteren Formen sind großenteils der Strausberger Erziehungsanstalt übergeben, wo Kluge als ständiger psychiatrischer Berater waltet.

Andere Vorschläge gehen wieder dahin, für leichtere und schwerere Formen der erziehbaren schwachsinnigen Fürsorgezöglinge gemeinsam größere psychiatrisch geleitete Sonderanstalten zu schaffen, von der dann eventuell, durch eine psychiatrisch überwachte Familienpflege hindurchgehend, die Zöglinge allmählich in die Gesellschaft zurückkehren könnten.

M. H.! Was können wir nun in dieser Hinsicht von unserem sächsischen Fürsorgeerziehungsgesetz erwarten? Welche neuen Aufgaben treten an uns heran?

Nun, ich glaube wir können von unserem neuen Fürsorgegesetze viel Gutes erwarten; ist doch in ihm und namentlich in den Anleitungen, die an die ausführenden Behörden erlassen worden sind, den modernen Anschauungen über die Bedeutung des Schwachsinns für die Fürsorgeerziehung in einem Umfange Rechnung getragen worden, wie bisher in keinem deutschen Fürsorgegesetze. Die in Frage kommenden Bestimmungen sind folgende:

In § 4 Abs. 2 bestimmt das Gesetz selbst, daß vor der Anordnung der Fürsorgeerziehung unter anderen Personen auch der Arzt zu hören ist.

Wenn im Gesetze nicht ausdrücklich „Psychiater" geschrieben ist, so lassen doch die betreffenden Kammerverhandlungen keinen Zweifel darüber zu, daß der betreffende Arzt psychiatrische Schulung genossen haben soll, weil seine Aufgabe hauptsächlich die ist, festzustellen, ob der Fürsorgezögling geistig gesund ist oder nicht.

Die Verordnung des Kgl. Sächs. Justizministeriums über die Fürsorgeerziehung vom 23. Juni 1909 sagt deshalb in § 4 auch folgendes:

Das in § 4 Abs. 2 des Gesetzes angeordnete

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gehör des Arztes soll in erster Linie dazu dienen, solche Personen von der Fürsorgeerziehung fernzuhalten, bei denen wegen ihrer anormalen geistigen Beschaffenheit nicht mehr eine Erziehung im Sinne des Gesetzes, sondern nur noch Unterbringung und Heilbehandlung in Frage kommt“ usw.

Weiter:

„Bei der Wahl des Arztes wird das Absehen in der Regel auf den Gerichtsarzt zu richten sein. Ist das Kind schon von einem Schularzte, Anstaltsarzte usw. oder von einem Privatarzte behandelt worden, so kann sich dessen Zuziehung empfehlen. In zweifelhaften Fällen kann es notwendig werden, einen auf dem Gebiete des Irrenwesens besonders erfahrenen Arzt zu hören.“

Endlich gehört hierher noch die Bestimmung der Anleitung für die Verwaltungsbehörden zur Ausführung des Gesetzes über die Fürsorgeerziehung vom 1. Februar 1909. Hier ist in § 3 Abs. 6 gesagt:

„Geistig minderwertigen, schwachsinnigen oder psychopathischen Zöglingen ist eine besonders sorgfältige Pflege und Fürsorge zu widmen. Sie sind von geistig normalen Zöglingen möglichst getrennt zu halten und nur in ganz geeigneten Familien oder in besonderen, unter pädagogisch-ärztlicher Leitung stehenden Anstalten, oder in entsprechenden, von der übrigen Anstalt vollständig gesonderten Abteilungen solcher unterzubringen. Ist die geistige Minderwertigkeit derart, daß nicht mehr Erziehung, sondern nur noch Unterbringung und Heilbehandlung in Frage kommen, so ist die Aufhebung der Fürsorgeerziehung gemäß § 20 Abs. 2 des Gesetzes zu beantragen.“

Das Gesetz und seine Ausführungsbestimmungen erstreben also psychiatrische Mitarbeit nach zwei Richtungen hin; einmal soll der Arzt sich aussprechen, ob die Zöglinge überhaupt erziehungsfähig, also für die Fürsorgeerziehung passend sind, zweitens zeigt der Hinweis auf „pädagogisch-ärztliche Anstalten“, daß der Psychiater bei der Durchführung der Fürsorgeerziehung mitwirken soll.

Daß die geistig Minderwertigen usw. nicht prinzipiell von der Wohltat der Fürsorgeerziehung ausgeschlossen werden sollen, sondern, soweit sie erziehbar sind, im Gegenteil eine ganz besonders sorgfältige Pflege und Fürsorge erhalten sollen, ist vom Standpunkte der Schwachsinnigenfürsorge ganz besonders anzuerkennen. Den Begriff der Erziehbarkeit lieber etwas zu weit als zu eng zu fassen, ist im Interesse der Schwachsinnigen wie der Allgemeinheit durchaus zu wünschen.

Der Arzt hat demnach bei seiner Untersuchung zwei Punkte zu berücksichtigen: er hat einmal festzustellen, ob ein Kind als gesund oder schwachsinnig bezw. geistig minderwertig anzusehen ist, denn prinzipiell sollen die Minderwertigen von den Gesunden abgesondert erzogen werden; er hat zweitens zu untersuchen, ob die Minderwertigkeit noch Erziehung im Sinne des Gesetzes zuläßt, oder ob der betreffende Minderwertige nur noch der Unterbringung und Heilbehandlung bedarf.

Diese beiden Aufgaben sind naturgemäß sehr schwierige und erfordern ganz spezielle Sachkenntnis; es wäre deshalb sehr erwünscht, wenn den Gerichtsärzten durch Kommandierung zu einschlägigen Ausbildungskursen Gelegenheit geboten würde, sich in dieses Gebiet einzuarbeiten; an großen Gerichten dürfte es sich empfehlen, die Untersuchung der Fürsorgezöglinge überhaupt Ärzten mit ganz spezieller Vorbildung zu übertragen.

Erleichtert wird die Aufgabe des Gerichtsarztes, wenn er seiner Untersuchung ein gutes Aktenmaterial zugrunde legen kann; da man sich ja nun überhaupt bestrebt, die Erörterungen über das Vorleben der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen möglichst eingehend zu gestalten, so würde sich vielleicht der Versuch lohnen, gebildete, freiwillig mitarbeitende Helfer zu belehren, auch nach der Seite des Pathologischen ihre Erkundigungen mit auszudehnen.

Die schwereren Fälle wird der Gerichtsarzt schon auf diesem Wege ausfindig machen können; in vielen Fällen wird sich aber eine weitergehende psychiatrische Beobachtung nötig machen; legt doch die Entscheidung darüber, ob mit einem solchen Individuum noch ein Erziehungsversuch gemacht werden soll oder nicht, dem untersuchenden Arzte eine schwere Verantwortung auf.

Da nun ein immerhin längerer Beobachtungsaufenthalt unter erwachsenen Geisteskranken für Kinder und Jugendliche durchaus nicht immer günstig wirkt, so würde die Schaffung gesonderter Beobachtungsabteilungen nötig sein. Die großstädtischen Anstalten sind schon jetzt in der Lage, in entsprechenden Abteilungen solche Individuen zu beobachten; es dürfte sich aber empfehlen, auch an ein bis zwei Landesanstalten entsprechende Beobachtungsabteilungen anzugliedern.

Zu fordern ist wohl auch, daß eine entsprechende Untersuchung aller der Kinder, die bisher schon in Zwangserziehung sich befunden haben, nachgeholt wird; es wäre überhaupt wünschenswert, wenn alle Hausärzte von Erziehungsanstalten wenigstens über die notwendigsten psychiatrischen Kenntnisse verfügten.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen.

— Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.

Wechselmann und Lange*) haben in letzter Zeit die Technik der Injektion des Dioxydiamidoarsenobenzols so ausgestaltet, daß sie fast gar keine oder nur sehr geringe Schmerzen und Reaktionen auslöst. Bei dem anfänglichen Verfahren blieben in einzelnen Fällen ischiadische Beschwerden leichteren oder mittleren Grades selbst bis vier Wochen lang bestehen, so daß man eine aufsteigende Arsenneuritis in feinen sensiblen Nervenästen annahm. Es mußten öfters Morphiumeinspritzungen gemacht werden. Nach dem neuen Verfahren wird bei Zubereitung des Präparats sowohl der Methylalkohol entbehrlich, der nach Guths Untersuchung an der Universitäts-Augenklinik des Professors v. Grosz in Budapest schon in ganz geringen Mengen bei manchen überempfindlichen Menschen Amaurose verursacht, sondern auch das ebenfalls nicht ganz indifferente Phenolphthalein. Dieses Verfahren ist folgendes: Das Ehrlich-Hata-Präparat wird unter Verreiben im Mörser in 1 bis 2 ccm käuflicher Natronlauge gelöst; durch tropfenweisen Zusatz von Eisessig fällt ein feiner gelber Schlamm aus, der mit 1 bis 2 ccm destillierten Wassers steril aufgeschwemmt und nun durch Zusatz von 1/10 Normalnatronlauge oder 1 % Essigsäure je nach der Reaktion genauestens mit Lackmuspapieren neutralisiert wird. Die Aufschwemmung wird unterhalb des Schulterblatts an vorher desinfizierter und mit Jodtinktur bestrichener Stelle langsam injiziert. Bei 60 bis 70 Fällen wurden Temperaturerhöhungen nicht mehr beobachtet, manchmal nur ein geringer Injektionsschmerz für einige Minuten, auch gelegentlich am zweiten oder dritten Tag eine geringe Anschwellung. Die frappante Wirkung des Mittels blieb vollkommen bestehen.

Auch Michaelis**) hat ein Verfahren angegeben, bei welchem die Beschwerden der Injektion sehr gering sind oder ganz ausbleiben, das Mittel aber dennoch — er hat 36 Fälle mit der neuen Lösung behandelt — die bisher von ihm gezeitigten rapiden Erfolge gehabt hat. Es handelt sich um eine sehr gleichmäßige, feinkörnige, neutrale Suspension, in welche die Substanz gebracht wird, und die sich zur Injektion sehr gut eignet und nicht die heftigen Schmerzen verursacht wie die früher angewandte, alkalische Lösung.

Aus der deutschen dermatologischen Klinik in Prag (Vorstand: Prof. Dr. Kreibich) berichteten Dr. Bohač und Dr. Sobotka über „unerwünschte Nebenerscheinungen nach Anwendung von Dioxydiamidoarsenobenzol (606) Ehrlich-Hata".***) Die Verfasser haben 14, darunter 11 Fälle von Syphilis, mit dem Präparat behandelt. In drei Fällen zeigten sich ernste Nebenwirkungen, die eine außerordentliche Übereinstimmung boten.

Es lag: „1. Harnverhaltung vor, deren Dauer schwankte zwischen mehr als einem halben Tage und einem bei Abschluß dieser Arbeit noch gar nicht abzuschätzenden Zeitraume, der aber sicher mehr als neun Tage beträgt, und nach deren Lösung noch sehr beträchtliche Erschwerung des Urinierens zurückbleiben kann. Auffällig war, daß bei der Kranken, welche die kleinste Menge des Präparates erhalten hatte, die ganz schweren Erscheinungen nicht sofort auftraten. In zwei Fällen waren auch geringe Mengen von Eiweiß ohne Zylinder im Harne vorhanden. 2. Fehlte in allen Fällen der Patellarreflex und eine ganze Reihe der gewöhnlich geprüften Reflexe (deren Beschaffenheit freilich vor der Einleitung der Behandlung begreiflicherweise nicht untersucht worden war). 3. Bestand in zwei Fällen ungemein ausgesprochener Tenesmus des Mastdarms (in einem Falle vielleicht durch eine überstandene Proktitis begünstigt). Dazu fiel in allen drei Fällen die vollkommene Obstipation auf, die auch noch anhielt, nachdem die Nahrungsaufnahme sehr reichlich geworden war und die sich, trotzdem sie schon durch wenig eingreifende Mittel zu überwinden war, vielleicht doch nicht einfach mit der gewöhnlichen Stuhlträgheit der Bettlägerigen identifizieren läßt."

Die Autoren beziehen die nervösen Symptome auf Störungen im Rückenmark, den Mastdarmtenesmus auf einen nervösen Reizzustand des Darms, die Harnverhaltung auf eine Detrusorlähmung, schließen aber im letzteren Falle den Sphinkterkrampf nicht aus. In dem einen Falle wiesen sie mittels der Schur-Zakschen Probe eine höchst ausgesprochene Insuffizienz der Niere nach, lassen aber die Frage offen, ob diese erst im Gefolge der Einverleibung des Ehrlich-Hataschen Mittels auftrat. Sie meinen, daß das neue Arsenpräparat hinsichtlich dieser Symptome Berührungspunkte mit den bei Atoxyl beobachteten Nebenwirkungen aufweist. Daß unter den tausend oder mehr bereits veröffentlichten Fällen von mit „Ehrlich-Hata 606" behandelter Syphilis bisher nicht ein einziger war, von dem unangenehme Nebenerscheinungen obiger Art berichtet werden, erklären die Verfasser damit, daß das gegenwärtig in Erprobung stehende Präparat noch nicht in vollkommen gleichartiger Beschaffenheit hergestellt werden kann oder in der gegenwärtigen Form noch nicht vollständig haltbar ist, ziehen aber auch das Bestehen einer besonderen Disposition in Betracht, da 0,5 derselben Lösung, welche jene Nebenwirkungen hervorgerufen hatte, bei einem anderen Patienten keine solchen verursachte. In dem einen der drei Fälle hatte allerdings schon die geringe Dosis von 0,3 g die üblen Nebenwirkungen erzeugt; die anderen beiden Fälle erhielten 0,65 und 0,5 g.

Bezüglich der Heilwirkung sagen die Autoren: „Neben diesen höchst unangenehmen Folgeerschei-

*) Über die Technik der Injektion des Dioxydiamidoarsenobenzols. Deutsche mediz. Wochenschrift, 28. Juli 1910, Nr. 30.

**) Über die Anwendung des Ehrlich-Hataschen Syphilismittels in neutraler Suspension. Berl. klinische Wochenschrift, 25. Juli 1910, Nr. 30.

***) Wiener klin. Wochenschrift, 25. Juli 1910, Nr. 30.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:55 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nungen steht nun allerdings die Tatsache, daß in unseren elf Fällen von Syphilis, welche Dosen zwischen 0,3 und 0,65 erhalten hatten, schon in der kurzen Zeit unserer Beobachtungen entweder vollständiges Verschwinden der Symptome oder — bei den noch in Behandlung befindlichen Kranken — durchwegs raschere oder auch langsamere Besserung zu verzeichnen war. Diese Erfahrungen bestätigen — bei all der Geringfügigkeit der Beweiskraft so geringer Zahlen — dasjenige Urteil über die dem Ehrlich-Hataschen Präparate zukommende Heilwirkung, das sich jetzt bereits aus einer ganzen Anzahl von Veröffentlichungen schöpfen läßt."

Die Verfasser schließen, daß — trotz der von ihnen beobachteten Nebenwirkungen — bei Zuständen, welche für die alten Mittel nicht zugänglich sind und dringend einer Beseitigung bedürfen, sie selbst nicht darauf verzichten möchten, die genau über die Gefahren und die Unerprobtheit des Mittels unterrichteten Kranken der neuen Kur zu unterziehen, und hegen die Hoffnung, daß die weiteren Arbeitsergebnisse des genialen Frankfurter Forschers und seiner Schüler uns bald eine sichere, einzeitige und gefahrlose Behandlungsmethode der Syphilis geben wird.

Gegenüber der Mitteilung von Bohač und Sobotka hat Geheimrat Ehrlich folgende Erklärung veröffentlicht:

„Frankfurt a. M., 1. August 1910.

Zum Artikel von Bohač und Sobotka bemerke ich, daß von den gleichen Operationsnummern, wie sie in Prag verwendet wurden, weiter 132 Röhrchen an Fauser (Stuttgart), Hauck (Erlangen), Linser (Tübingen), Rille (Leipzig), Spiethoff (Jena) gesendet worden sind. Alle diese Stellen melden mir auf Anfrage, daß die von den Autoren beschriebenen Störungen nie beobachtet wurden. Auch sonst ist bei Verwendung von 606 mir von keiner Seite ähnliches gemeldet worden.

Auf Anfrage telegraphiert mir Alt (Uchtspringe): „Bei mehr als 200 in hiesiger Anstalt unter genauester Kontrolle und gerade bezüglich des Nervensystems peinlichst untersuchten Fällen, die mit 606 behandelt sind, ist nie derartiges wie in Prag beobachtet worden, niemals eine Blasenlähmung, Harnverhaltung u. dergl., nie Schwinden der Reflexe. Es muß dort also eine Zersetzung des Präparats oder durch Beimengung, vielleicht von Methylalkohol, eine Vergiftung vorgekommen sein. Ich verwende grundsätzlich keine Zusätze, außer wenig Normalnatronlauge."

Doerr (Wien) telegraphiert mir ebenfalls auf meine Anfrage: „68 Fälle, nie Blasenlähmung, Reflexe vorgestern durch Neurologen bei allen Erreichbaren geprüft, fehlten bei keinem einzigen."

In ähnlichem Sinne telegraphieren Finger (Wien) über 40, Neisser (Breslau) über 110, Michaelis (Berlin) über 68 Fälle.

Es folgt hieraus, daß die von den Autoren beobachteten Störungen weder mit dem Präparat 606 als solchem zusammenhängen, noch daß die speziellen Operationsnummern verdorben waren. Es müssen daher Fehlerquellen in der Herstellung der Lösung oder der Applikation vorgelegen haben und dürfte es sich laut telegraphischer Nachricht von Selle, (Budapest): „Kreibichs Mißerfolge sind typische Methylalkoholvergiftungssymptome" (konform auch Telegramm von Alt und frühere Mitteilungen von Hofrat Emil v. Groß, Budapest) um eine schädigende Wirkung eines vielleicht nicht ganz reinen Methylalkohols gehandelt haben.

Zum Schluß muß ich mein Bedauern aussprechen, daß die Autoren es nicht für notwendig gehalten haben, mich rechtzeitig von diesem Vorkommnis zu unterrichten, da dann die durch den Artikel verursachte sensationelle Beunruhigung weitester Kreise leicht hätte vermieden werden können.

Ehrlich."

In der Wiener klinischen Wochenschrift vom 4. August 1910 berichten Dr. Bohač und Dr. Sobotka über den weiteren Verlauf der Nebenwirkungen. Die Höchstdauer der vollständigen Harnverhaltung betrug zehn Tage, diejenige des Tenesmus noch etwas mehr. Über die Frage, ob das Mittel eine Funktionsstörung der Nieren veranlaßt haben könne, vermögen sie ein sicheres Urteil nicht abzugeben. Bezüglich der Verwertung der Reflexbefunde — die Reflexe haben sich wieder eingestellt — lassen die Verff. größere Vorsicht walten und deuten an, daß die Störungen der Patellarreflexe sich auch durch den von der Injektionsstelle her wirkenden Einfluß des Schmerzes im Sinne einer willkürlichen oder unwillkürlichen Hemmung erklären ließe, ein Einfluß, der aber für die übrigen beobachteten Nebenwirkungen nicht in Betracht komme. Ferner bemerken die Verfasser, daß auch dem Methylalkohol jene Nebenwirkungen nicht zugeschrieben werden könnten, da in den vielen Fällen, wo das Ehrlich-Hata-Mittel in Verbindung mit Methylalkohol angewendet worden sei, derartige Symptome nicht beobachtet worden seien, die übrigens auch gar nichts für Methylalkoholvergiftung Charakteristisches böten. Auch Ehrlich selbst hat sich in dem Sinne geäußert, daß gegen die Verwendung des Methylalkohols in den geringen Mengen, wie sie hierbei in Betracht kommen, keine Bedenken obwalten (Münch. med. Wochenschrift 1910, S. 1576). — Die Verfasser berichten endlich von vier Rezidivfällen, innerhalb weniger Wochen waren die syphilitischen Symptome zurückgekehrt; es waren dabei 0,3 g injiziert worden. Die Verfasser lassen die Frage offen, ob größere Dosen des Mittels oder wiederholte Einspritzungen etc. einen besseren Heilerfolg gehabt haben würden. In dem einen dieser vier Fälle trat dann auf Sublimatinjektion (3 %, eine Spritze) und später Quecksilbereinreibungen Heilung ein.

Auf die Bedeutung der neuesten Behandlung der Syphilis für die öffentliche Gesundheitspflege weist Prof. Alt hin in einem Aufsatz in der Zeitschrift für Medizinalbeamte 1910, Heft 14.

Dem beamteten Arzt eröffnet die neue Heilweise der Syphilis manchen verheißungsvollen Ausblick. Prof. Alt empfiehlt eine regelmäßige serologische Untersuchung aller Kontrollmädchen und gegebenen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

falls ihre zwangsmäßige Behandlung nach der so einfachen, anscheinend unschädlichen neuen Heilweise auf dem Wege der Gesetzgebung oder der Polizeiverordnung. Das müsse im Interesse der Volksgesundheit gefordert werden. Für eine der größten deutschen Provinzialstädte seien bereits entsprechende Maßnahmen in Vorbereitung.

Auf Prof. Alts Veranlassung wurde kürzlich eine serologische Untersuchung von 21 kurz vor der Entlassung aus der Fürsorgeerziehung stehenden Mädchen vorgenommen und festgestellt, daß 18 von ihnen positive Wassermannsche Reaktion ergaben. Alt leitet daraus und aus der Tatsache, welche verhängnisvolle syphilitische Aussaat solche Mädchen im weiten Umkreis ausstreuen, die Forderung ab, daß alle in Fürsorgeerziehung befindlichen Mädchen angemessene Zeit vor ihrer Freigabe serologisch untersucht und gegebenenfalls zwangsweise einer spezifischen Behandlung nach der neuen Heilweise unterzogen werden. Die gleiche Maßnahme sei angezeigt bei allen wegen sittlicher Verfehlungen und Übertretungen, Vagabondage, Zuhälterei etc. in Strafanstalten, Gefängnissen, Arbeitshäusern etc. befindlichen Personen. Auch die Häufigkeit der Lues innocentium und der Lues hereditaria sollte mittels der Wassermannschen Reaktion festgestellt und die neue Behandlung eingeleitet werden; in allen öffentlichen Entbindungsanstalten seien planmäßig serologische Untersuchungen aller eingelieferten Schwangeren und bei positivem Ausfall der Wassermannschen Reaktion eine spezifische Behandlung durch einmalige Injektion des neuen Syphilismittels vorzunehmen. (Freilich müsse erst durch exakte Untersuchungen dargetan sein, ob nicht durch Plazentarstoffe eine Wassermannsche Reaktion vorgetäuscht werden könne.) Die Hebammen, die ja in den öffentlichen Entbindungsanstalten ausgebildet werden, würden dann für die Aufklärung im Volke bezüglich der Syphilis und ihrer Bekämpfung gewonnen werden können. Auch in Idioten-, Blinden- und Taubstummenanstalten müßten Untersuchungen auf hereditäre Syphilis angestellt werden.

Ferner müsse die Aufklärung dafür sorgen, daß allgemein bekannt wird, daß Tabes und Paralyse ausschließlich auf dem Boden der Syphilis erwachsen.

Prof. Alt sagt am Schluß: „Es sollte keine Gelegenheit versäumt werden, aufklärend dahin zu wirken, daß alle jungen Männer, die einmal einen Schanker gehabt haben, sich serologisch untersuchen und gründlichst behandeln lassen. Besonders in den Kreisen, in denen die Paralyse die zahlreichsten Opfer fordert, in den Offizierkorps, bei den akademisch Gebildeten, den Eisenbahnbeamten etc. muß planmäßige Aufklärung erteilt werden. Der Umstand, daß dadurch manch einer zum Hypochonder werden, die Syphilidophobie ansteigen könnte, ist gering anzuschlagen im Vergleich zu dem sicher zu erwartenden Segen."

Referate.

— Jankau, L., Taschenbuch für Nervenärzte und Psychiater. 3. Auflage. Eberswalde, Gelsdorf, 1909. 315 S.

Ein nützliches Nachschlagebuch, welches eine große Fülle von wissenschaftlichen Daten, Bestimmungen, Anleitungen aus Lehrbüchern, Originalarbeiten, gesetzliche Anweisungen zusammenfaßt. Hier und da erscheint eine Revision für die folgende Auflage erforderlich, so z. B. bei den Namen und Platzzahlen des Anstaltsverzeichnisses. Mercklin.

— Oppenheim, H., Psychotherapeutische Briefe. 3. Auflage. Berlin, Karger, 1910.

Es war vorauszusehen, daß die eigenartige Form, welche O. zur psychotherapeutischen Belehrung für Ärzte wählte, viel Beifall finden würde. Die mit glänzendem Geschick geschriebenen Briefe liegen zum dritten Mal in unverändertem Abdruck vor. O. stellt jetzt das baldige Erscheinen einer zweiten Serie von psychotherapeutischen Briefen in Aussicht.

Mercklin.

Personalnachrichten.

— **Heilanstalt Pfullingen.** Dr. Alfred Frey aus Wörth (Elsaß) ist am 15. August 1910 als Assistenzarzt eingetreten.

— **Neckargemünd.** Dr. Fischer, Besitzer und Leiter der Privatirrenanstalt in Neckargemünd, ist gestorben.

— **Heppenheim.** Dr. Kratz, Oberarzt an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt, ist gestorben.

— **Neustadt i. H.** Dr. Metz, früher Altscherbitz, ist bei der hiesigen Prov.-Anstalt eingetreten.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg.** Dr. Friedrich Wilhelm Vorbrodt ist am 1. September 1910 als Assistenzarzt in den Dienst der Irrenanstalt Friedrichsberg getreten.

— **Strelitz (Alt).** Oberarzt Dr. Lomer, früher Blankenhain, ist unter dem 1. September 1910 in gleicher Eigenschaft in den Dienst der hiesigen Gr. Landes-Irrenanstalt getreten.

Dr. W. Ohl (Aus der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe, Dir. Prof. Dr. Alt): **Ueber Sabromin.** Inaug.-Dissertation 1909.

Im ganzen wurden 32 Patienten männlichen Geschlechts mit Sabromin behandelt. Der Gesamtverbrauch stellte sich auf 7150 g, davon 4600 g in Pulvern à 1 g und 2550 g in Tabletten à 0,5 g.

Es wurden in den meisten Fällen 6 g, in einigen besonders schweren Fällen sogar 8 g täglich gegeben. Eine Gewöhnung trat nicht ein. Die Dosis brauchte nicht gesteigert, konnte vielmehr öfter ermäßigt werden. Im allgemeinen stellte sich die Sabromin-Dosis ungefähr ebenso hoch wie die bei den Bromsalzen gebräuchliche. Es ist also ein überaus günstiges Resultat, daß das Sabromin trotz seines um über die Hälfte geringeren Bromgehalts dieselbe therapeutische Wirkung hatte wie die gleiche Dosis Bromalkalis.

Je länger die Patienten Sabromin erhielten, um so mehr besserte sich ihr Zustand. Es dürfte sich daher empfehlen, wenn man Bromalkalien durch das neue Mittel ersetzt, zunächst eine etwas höhere Dosis des neuen Präparats zu geben, mit der man dann nachher wieder heruntergehen kann.

Die günstigsten Resultate der Sabromin-Behandlung brachte die Beobachtung der Epileptiker, die die Bromsalze schlecht vertrugen. Es waren das meist Patienten, die unter Intoxi-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kations-Erscheinungen des Broms zu leiden hatten. Wie die Tabelle zeigt, verminderte sich durchweg die Zahl der Anfälle. Ein zweiter, noch bedeutenderer Erfolg bei diesen Epileptikern bestand darin, daß die Intoxikations-Erscheinungen zurückgingen. Bei fast allen Patienten, die im Gesicht und am ganzen Körper zahlreiche disseminierte Bromakne-Pusteln, Knötchen, einige sogar Knoten mit derber Infiltration und Tendenz zur Abszedierung hatten, heilte unter und nach der Sabromin-Therapie diese bei der Bromalkalien-Behandlung lästige und unangenehme Hautaffektion fast völlig ab, so daß die Haut wieder glatt wurde, wie nach einer spezifischen Hauttherapie. Es waren Fälle darunter, bei denen man mit den verschiedensten Mitteln vergebens bisher versucht hatte, die Bromakne zum Verschwinden zu bringen.

Auf Grund dieser Beobachtungen und Untersuchungen über die Anwendung des neuen Brompräparates bei Epilepsie kommt Ohl zu folgendem Schluß:

Das Sabromin ist geruchlos und fast geschmackfrei. Es verursacht keine gastro-intestinalen Störungen. Keine Herzbeschwerden. Keine Verschlechterung im psychischen Verhalten. Keine Gewöhnung. Kein Auftreten von Intoxikationserscheinungen, im Gegenteil eine bedeutende Besserung, ja sogar Heilung der Bromakne, die durch Gebrauch von Bromalkalien entstand. Seine Wirkung in bezug auf Zahl und Schwere der Anfälle scheint der der Bromsalze trotz seines um über die Hälfte geringeren Bromgehaltes gleichzukommen, wenn sie auch erst langsamer und später eintritt.

Alles in allem genommen, besitzen wir im Sabromin ein Medikament, das einen bedeutenden Fortschritt in der Epilepsie-Behandlung bedeutet.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff.) in Halle a. S.

Als Getränk für Nervenkranke ist nach dem Gutachten erster medizinischer Autoritäten, wie v. Ziemssen u. a., Kathreiners Malzkaffee in allen Fällen zweckmässig. Er verbindet angenehmen Geschmack mit absoluter Unschädlichkeit. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Ärzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben kostenlos zur Verfügung.

Schlagen Sie doch

die Türen nicht so zu!!

Dieser Uebelstand wird abgestellt durch Anbringung von

Türpuffern (Schlag-dämpfer)

für Zimmertüren. Tausende im Gebrauch. Paar bronziert M. 3.50, weiss M. 3.75, vernickelt M. 4.— ab Freiburg geg. Nachnahme. Bei 10 Paaren 5%, bei 30 Paaren 7,5%, bei 60 Paaren 10% Rabatt. Wiederverkäufer gesucht.

C. Hülsmann, Freiburg i. Baden 110.

Haben Sie schon mit einer **„Klio"-Füllfeder** geschrieben?

Machen Sie einen Versuch — Sie werden mit keiner anderen Feder mehr schreiben.

Alle Tintenfässer werden bei Ihnen verschwinden und damit auch die vielen Kleckse auf Pulten, Schriftstücken usw. Kein Eintauchen mehr, daher grosse Zeitersparnis.

Jede gewohnte Feder und Tinte kann verwendet, auch kann „Klio" in jeder beliebigen Lage in der Tasche mitgeführt werden.

Herr Dr. med. R. Dorn, Saar... schreibt: „Ihr System halte ich für das beste und zweckmässigste, das ich bis jetzt kennen gelernt habe. Ich habe mindestens schon 20 verschiedene andere Füllfederhalter amerikanischen und deutschen Systems in Gebrauch gehabt, ohne daß sie mich befriedigt hätten. Ich glaube nicht, dass Ihr System bis jetzt von einem anderen erreicht ist." — Derselbe schreibt neuerdings: „Vor etwa 2 Jahren habe ich Ihnen bereits meine Anerkennung wegen Ihres Füllhalters ausgesprochen. Ich kann mein damaliges Urteil auch heute noch in vollem Maasse aufrecht erhalten."

Zahlreiche Anerkennungen.

Einfache Ausführung M. 3.— per Stück,
feinste „ „ 6.— „ „
Mit Selbstfüllvorrichtung (füllt und reinigt sich selbst) M. 2.— per Stück mehr.

In allen einschlägigen Geschäften erhältlich, aber ausdrücklich „Klio" verlangen, wo nicht direkt von uns. — Kataloge, auch über Goldfedern, gratis und franko.

Klio-Werk, G. m. b. H., Hennef a. d. Sieg 94
Größte u. leistungsfähigste Füllfederhalter-Spezialfabrik d. Kontinents.

Anzeigen
betreffs
Stellen-Angebote
und
Stellen-Gesuche
finden durch die
Psych.-neurol. Wochenschrift
die
weiteste Verbreitung.

Die Geschäftsstelle der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift, Halle a. S., Reilstr. 80.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 25. 17. September **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Badisches Gesetz, die Irrenfürsorge betreffend. (S. 231.) — Über Schwachsinnigenfürsorge. Von Dr. med. Schob, Anstaltsarzt an der städtischen Heil- und Pflegeanstalt Dresden. (Schluß.) (S. 233.) — Mitteilungen (S. 235): Königsberger Naturforscherversammlung. Erwiderung der österr. Anstaltsärzte an öffentlichen Irrenanstalten. Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. — Personalnachrichten (S. 236).

Badisches Gesetz, die Irrenfürsorge betreffend.

§ 1. Voraussetzungen der Unterbringung in Irrenanstalten.

(1.) Ein Geisteskranker darf ohne oder gegen seinen Willen in einer Irrenanstalt untergebracht werden, wenn das zuständige Bezirksamt (§ 6) die Unterbringung auf Antrag für statthaft erklärt (§§ 2 bis 4) oder von Amts wegen anordnet (§ 5).

(2.) Als Geisteskranke im Sinne dieses Gesetzes gelten auch die Geistesschwachen.

§ 2. Antragsberechtigte.

Berechtigt zur Stellung des Antrages sind

1. bei minderjährigen und entmündigten Kranken der gesetzliche Vertreter;
2. bei volljährigen nichtentmündigten Kranken die Eltern und Voreltern, Nachkommen, Ehegatten und Geschwister;
3. beim Fehlen oder bei Verhinderung der in Ziffer 1 und 2 bezeichneten Antragsberechtigten die mit der Fürsorge für den Kranken befaßten Behörden, sonstigen öffentlichen Organe, Verwandten oder Verschwägerten;
4. bei Geisteskranken, die im armenrechtlichen Sinne hilfsbedürftig sind, der unterstützungspflichtige Armenverband;
5. bei Zwangszöglingen das die Zwangserziehung leitende Bezirksamt;
6. bei Straf- und Untersuchungsgefangenen sowie bei Insassen des polizeilichen Arbeitshauses die zuständige Behörde;
7. bei aktiven Militärpersonen die vorgesetzte Militärbehörde.

§ 3. Ärztliches Zeugnis.

(1.) Der Antrag wird nur zugelassen, wenn die Geisteskrankheit und die Notwendigkeit der Anstaltsfürsorge von einem im Deutschen Reich approbierten Arzt auf Grund einer nicht länger als zwei Wochen zurückliegenden persönlichen Untersuchung des Kranken bezeugt sind.

(2.) Im Fall der Übernahme eines Kranken aus dem Reichsausland genügt das Zeugnis eines Arztes an einer ausländischen öffentlichen Irrenanstalt oder eines sonstigen beamteten Arztes.

§ 4. Statthafterklärung.

(1.) Das Bezirksamt prüft den Antrag und erklärt, wenn es dabei kein Bedenken findet, die Unterbringung für statthaft.

(2.) Die Statthafterklärung gilt als polizeiliche Verfügung im Sinne des § 4 Absatz 1 Ziffer 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes. Gegen dieselbe steht das Recht der Klage dem volljährigen Kranken selbst, sofern er nicht geschäftsunfähig ist, sowie den in § 2 Ziffer 1, 2 und 4 genannten Antragsberechtigten zu. Die Notfrist (§ 41 Ziffer 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes) beginnt mit der Eröffnung der bezirksamtlichen Verfügung, für Klageberechtigte, an die eine Eröffnung nicht erfolgte, mit der Unterbringung.

§ 5. Unterbringung auf bezirksamtliche Anordnung.

(1.) Von Amts wegen kann das Bezirksamt die Unterbringung in einer Irrenanstalt, auch wenn kein Antrag (§ 2) vorliegt, hinsichtlich solcher Geisteskranker anordnen, die für sich selbst oder andere Personen oder für das Eigentum gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig oder in bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost oder gefährdet sind. Diese Anordnung darf nur ergehen, wenn die Geisteskrankheit, die Notwendigkeit der Anstaltsfürsorge und das Vorliegen einer der in Satz 1 erwähnten Voraussetzungen auf Grund unmittelbar vorhergegangener persönlicher Untersuchung von dem für den Aufenthaltsort des Kranken zuständigen Bezirksarzt oder dem Vorstand einer öffentlichen Irrenanstalt, bei Strafgefangenen von dem Gefängnisarzt, bestätigt sind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(2.) Die Unterbringung von Amts wegen findet nur in einer der öffentlichen Irrenanstalten des Landes statt.

(3.) Die Klage gegen die Anordnung des Bezirksamts (§ 4 Absatz 1 Ziffer 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes) steht den in § 4 Absatz 2 Satz 2 genannten Personen zu. Die Notfrist beginnt mit dem in Satz 3 daselbst bezeichneten Zeitpunkte.

§ 6. Zuständiges Bezirksamt.

Zuständig zur Statthafterklärung oder Anordnung der Unterbringung ist das Bezirksamt des Wohnsitzes des Kranken; in Ermangelung eines inländischen Wohnsitzes ist das Bezirksamt des Aufenthaltsortes des Kranken, beim Fehlen eines Wohnsitzes und Aufenthaltsortes im Großherzogtum das Bezirksamt des Anstaltsortes und im Falle der Übernahme eines Geisteskranken in das Großherzogtum das Bezirksamt zuständig, welches die Übernahme vermittelt.

§ 7. Fürsorgliche Unterbringung im Dringlichkeitsverfahren.

(1.) In dringenden Fällen kann die sofortige fürsorgliche Unterbringung eines Geisteskranken in einer Irrenanstalt ohne Antrag eines Antragsberechtigten und ohne bezirksamtliche Statthafterklärung (§ 4) oder Anordnung (§ 5) erfolgen, wenn die Geisteskrankheit und die Notwendigkeit der sofortigen Aufnahme zum Zweck der Heilung des Kranken oder zur Vermeidung von Gefahren für den Kranken selbst oder für andere Personen oder für das Eigentum oder für die öffentliche Sittlichkeit von dem für den Aufenthaltsort des Kranken zuständigen Bezirksarzt auf Grund unmittelbar vorhergegangener persönlicher Untersuchung des Kranken bestätigt werden.

(2.) Das bezirksärztliche Zeugnis (Absatz 1) kann ersetzt werden durch das Zeugnis eines Arztes der öffentlichen Irrenanstalt, in welche die Aufnahme erfolgen soll, bei Straf- und Untersuchungsgefangenen durch das Zeugnis des Gefängnisarztes und bei Militärpersonen durch das Zeugnis des zuständigen Militärarztes.

(3.) Wenn die fürsorgliche Unterbringung in einer Privatirrenanstalt erfolgen soll, kann das bezirksärztliche Zeugnis ersetzt werden durch das Zeugnis eines Arztes der Privatirrenanstalt, sofern dieser Arzt vom Ministerium des Innern hierzu besonders ermächtigt ist. Jedoch ist in einem solchen Falle der Kranke binnen 24 Stunden nach der Aufnahme vom Bezirksarzt zu untersuchen und, falls dieser das Vorliegen der Voraussetzungen des Absatz 1 nicht bestätigt, sofort zu entlassen.

(4.) Von der Aufnahme hat der Anstaltsleiter dem Bezirksamt (§ 6) binnen 24 Stunden Mitteilung zu machen.

(5.) Wird nicht binnen drei Wochen nach der Aufnahme des Geisteskranken in der Irrenanstalt der Antrag eines nach § 2 Antragsberechtigten und die Statthafterklärung oder eine bezirksamtliche Anordnung nach § 5 nachgebracht, so ist der fürsorglich Aufgenommene zu entlassen; falls aber nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Anstaltsleiters eine der Voraussetzungen des § 5 vorliegt, ist noch vor Ablauf der Frist dem Bezirksamt (§ 6) Anzeige zu erstatten und bis zur Erlassung der Entschließung des Bezirksamts, die binnen einer Frist von längstens drei Wochen erfolgen soll, der Kranke fürsorglich in der Anstalt zurückzuhalten.

§ 8. Unterbringung zur Beobachtung des Geisteszustandes.

(1.) Zur Beobachtung ihres Geisteszustandes können neben den reichsgesetzlich geregelten Fällen in öffentlichen Irrenanstalten ohne oder gegen ihren Willen untergebracht werden:

1. Zwangszöglinge und Personen, bezüglich deren das Zwangserziehungsverfahren eingeleitet ist, auf Anordnung des Vormundschaftsgerichts;

2. Strafgefangene und Insassen des polizeilichen Arbeitshauses auf Anordnung der zuständigen Behörde;

3. aktive Militärpersonen auf Anordnung der vorgesetzten Militärbehörde.

(2.) Die Verwahrung darf in diesen Fällen die Dauer von sechs Wochen nicht übersteigen.

§ 9. Entlassung. Einspruch gegen die Zurückhaltung.

(1.) Die wegen Geisteskrankheit in Irrenanstalten untergebrachten Personen dürfen gegen ihren Willen in der Anstalt nicht länger zurückgehalten werden, wenn sie als nichtgeisteskrank erkannt werden, oder wenn nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Anstaltsleiters Heilung eingetreten ist, oder wenn die Statthafterklärung (§ 4) oder die bezirksamtliche Anordnung (§ 5) zurückgezogen oder aufgehoben wird.

(2.) Gegen die Zurückhaltung eines Geisteskranken in der Anstalt steht dem volljährigen Kranken selbst, sofern er nicht geschäftsunfähig ist, sowie den in § 2 Ziffer 1, 2 und 4 genannten Antragsberechtigten der Einspruch zu. Über den Einspruch entscheidet das Bezirksamt. Auf die gegen die bezirksamtliche Verfügung nach § 4 Absatz 1 Ziffer 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes zulässige Klage findet § 4 Absatz 2 Satz 2 Anwendung. Die Notfrist beginnt mit der Eröffnung der Verfügung des Bezirksamts, für Klage-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

berechtigte, an die eine Eröffnung nicht erfolgte, mit der Erlassung dieser Verfügung.

(3.) In den Fällen des Dringlichkeitsverfahrens (§ 7) findet Absatz 2 ebenfalls Anwendung.

(4.) Das Bezirksamt ist berechtigt, eine Entschließung über einen kurz vorher zurückgewiesenen Einspruch abzulehnen, wenn neue Tatsachen nicht behauptet werden können und das zu erhebende Sachverständigengutachten jede Veränderung des Zustandes des Kranken seit der früheren Entscheidung in Abrede stellt.

§ 10. Entlassung bei Zurückziehung des Antrags.

(1.) Die Entlassung muß ferner erfolgen, wenn der nach § 2 gestellte Antrag zurückgezogen wird.

(2.) Liegt jedoch in einem solchen Falle nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Anstaltsleiters eine der Voraussetzungen des § 5 vor, so hat der Anstaltsleiter unverweilt dem Bezirksamt (§ 6) Anzeige zu erstatten, welches alsdann das Weitere nach § 5 zu veranlassen hat. Die Bestimmung des § 7 Absatz 5 am Ende findet hier ebenfalls Anwendung.

(3.) Nach Maßgabe des Absatz 2 ist auch zu verfahren, wenn bei einem auf seinen eigenen Antrag in einer Irrenanstalt untergebrachten Kranken in dem Zeitpunkt, in dem er seine Entlassung verlangt, die Voraussetzungen des § 5 nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Anstaltsleiters vorliegen. Das gleiche gilt, wenn diese Voraussetzungen bei einer zur Beobachtung ihres Geisteszustandes auf Grund dieses Gesetzes eingewiesenen Person (§ 8) beim Ablauf der Beobachtungsfrist vorliegen; die Anzeige (Absatz 2 Satz 1) hat in diesem Falle auch an die Behörde zu erfolgen, welche die Beobachtung angeordnet hat.

§ 11. Unterbringung in Kranken- und Armenanstalten.

(1.) Die Bestimmungen der §§ 1 bis 4, 9 und 10 finden auf die Unterbringung von Geisteskranken in öffentlichen Kranken- und Armenanstalten entsprechende Anwendung.

(2.) Jedoch dürfen in derartigen Anstalten nur solche Geisteskranke nicht bloß vorübergehend untergebracht werden, die nach dem Zeugnis eines Bezirksarztes oder des Vorstandes einer inländischen öffentlichen Irrenanstalt der psychiatrischen Behandlung und der Unterbringung in einer Irrenanstalt nicht bedürfen.

(3.) Andere Geisteskranke dürfen in solchen Anstalten nur beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 7 Absatz 1 vorübergehend untergebracht werden, wenn und solange die Überführung in eine Irrenanstalt nicht ausführbar ist. Das bezirksärztliche Zeugnis kann in diesen Fällen durch das Zeugnis des Anstaltsarztes ersetzt werden.

(4.) Das gleiche (Absatz 3) gilt, wenn ein nicht wegen Geisteskrankheit in einer solchen Anstalt Untergebrachter nachträglich sich als geisteskrank erweist.

§ 12. Vollzugsbestimmungen.

Unser Ministerium des Innern und, soweit die psychiatrischen Kliniken berührt werden, Unser Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts sind mit dem weiteren Vollzug betraut.

Gegeben zu Karlsruhe, den 25. Juni 1910.

Friedrich.

Über Schwachsinnigenfürsorge.

Referat, in der forensisch-psychiatrischen Vereinigung zu Dresden unter besonderer Berücksichtigung des sächsischen Fürsorgeerziehungsgesetzes erstattet.

Von Dr. med. *Schob*, Anstaltsarzt an der städtischen Heil- und Pflegeanstalt Dresden.

(Schluß.)

M. H.! Welche Aufgaben treten nun an uns heran, wenn die weitere Durchführung des Gesetzes der großzügigen Absicht der Gesetzgeber gerecht werden soll? Wohin also mit den schwachsinnigen bezw. geistig minderwertigen Fürsorgezöglingen?

Wenn diejenigen, die nur noch der Unterbringung und Heilbehandlung bedürftig sind, also die „Unverbesserlichen" Kluges, auch aus dem Rahmen des Fürsorgegesetzes herausfallen, so muß für ihre Verwahrung doch gesorgt werden. Dazu sind in Sachsen ganz allein die Irrenanstalten geeignet; es müssen also hier besondere Adnexe für solche unerziehbaren Elemente errichtet werden.

Mehr interessieren uns aber hier die schwachsinnigen bezw. minderwertigen Kinder und Jugendlichen, die noch als erziehbar im Sinne des Fürsorgegesetzes zu bezeichnen sind.

Vereinzelte, namentlich intellektuell Schwachsinnige, werden wir ja an Chemnitz-Altendorf abgeben; jedenfalls ist aber nur ein ganz geringer Prozentsatz dafür

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geeignet, da mir in dieser Anstalt der, wie ich oben ausgeführt, erforderliche psychiatrische Einfluß auf das Erziehungsprogramm nicht gewährleistet erscheint.

Pädagogisch-ärztliche Anstalten gibt es nicht; die Bezirkssiechenanstalten dürfen meiner Meinung nach für die schwachsinnigen bezw. geistig minderwertigen Fürsorgezöglinge keinesfalls zur Unterbringung benutzt werden, genügen doch auch die besten von ihnen infolge der Verbindung mit Korrektionsanstalten, infolge ihrer völlig ungenügend ärztlichen Versorgung nicht einmal den Ansprüchen, die man in unserer Zeit für die Behandlung von ungefährlichen chronisch Geisteskranken machen muß.

Wir müssen also entsprechende Einrichtungen neu schaffen. Die Begründung ganz neuer, psychiatrisch geleiteter, ärztlich-pädagogischer Fürsorgeanstalten, wo Erziehung und Heilbehandlung Hand in Hand gehen könnten, in einzelnen Kreishauptmannschaften oder gar in den Amtshauptmannschaften dürfte wegen der Kostenfrage vorläufig ausgeschlossen sein; auch würde sich in solchen kleineren Anstalten eine individuellere Gruppierung der Zöglinge kaum durchführen lassen. Aus demselben Grunde würde ich es nicht für empfehlenswert halten, etwa in jeder Kreishauptmannschaft an eine Irrenanstalt eine Erziehungsabteilung neu anzugliedern. Ich bin vielmehr der Überzeugung, daß dieFrage der Unterbringung der erziehungsfähigen schwachsinnigen bezw. geistig minderwertigen Fürsorgezöglinge nur durch die Begründung einer staatlichen psychiatrisch geleiteten, ärztlich-pädagogischen Anstalt für ganz Sachsen eine befriedigende Lösung finden könnte.*) Da würde sich die genügende Differenzierung verhältnismäßig leicht durchführen lassen, hier würde sich auch eine psychiatrisch-pädagogisch überwachte Familienpflege angliedern lassen.

Die Gründung einer solchen Anstalt würde natürlich auch die Einrichtung besonderer Beobachtungsabteilungen für Fürsorgezöglinge an Irrenanstalten überflüssig machen. Daß eine solche Anstalt auch eine reiche wissenschaftliche Ausbeute, namentlich in kriminalistischer Hinsicht, zutage fördern könnte, sei nur beiläufig erwähnt. Für die leichteren Formen unter den schwachsinnigen bezw. geistig minderwertigen Fürsorgezöglingen würde sich gewiß leichter seitens der Fürsorgeverbände allmählich die Errichtung kleinerer pädagogisch geleiteter, einfach organisierter Anstalten bezw. Anstaltsabteilungen schaffen lassen, denen, wie in Brandenburg, die Zentralanstalt psychiatrische Beratung gewährleisten könnte.

M. H.! Am Schlusse meiner Ausführungen gestatte ich mir, in einigen Sätzen das Wesentliche nochmals zusammenzufassen:

1. Alle die verschiedenen Formen des angeborenen und früh erworbenen Schwachsinns, intellektuelle wie psychopathische geistige Defekte, sind sämtlich Ausdruck krankhafter Störungen der Gehirntätigkeit.

2. Die Schwachsinnigenfürsorge hat nicht nur eine große humanitäre, sondern auch eine ernste soziale Bedeutung, namentlich in wirtschaftlicher und kriminalistischer Hinsicht.

3. Vom Stand der praktischen Fürsorgebetätigung können wir die Schwachsinnigen in drei Gruppen einteilen:

a) asoziale Idioten,

b) soziale Schwachsinnige,

c) antisoziale Schwachsinnige.

4. Die asozialen Idioten gehören in Krankenanstalten.

5. Für die Schwachsinnigen ohne antisoziale Tendenzen, namentlich für intellektuell Schwachsinnige, gibt es bereits eine weitgehende Fürsorge, die in Errichtung von Hilfsschulen, sogen. Schwachsinnigenerziehungsanstalten und weiterzielenden Institutionen ihren Ausdruck gefunden hat.

6. Die Fürsorge für antisoziale Schwachsinnige ist bis jetzt noch ungenügend: eine sehr große Zahl von ihnen ist bisher in Zwangs- bezw. Fürsorgeerziehungsanstalten untergebracht oder auch bis zum völligen Untergange sich selbst überlassen worden.

7. Die gewöhnlichen Fürsorgeanstalten (Rettungshäuser usw.) sind nicht geeignet zur Aufnahme und Erziehung von schwachsinnigen Fürsorgezöglingen, da die Erziehung hier keinerlei Rücksicht auf den krankhaften Zustand der Zöglinge nimmt.

*) Die Schaffung einer ganz neuen Landesanstalt wird wegen der hohen Kosten schwer durchführbar sein; vielleicht aber wäre zur Erreichung dieses Zieles ein anderer Weg gangbar: die Umgestaltung der Landeserziehungsanstalt für sittlich gefährdete Kinder in Bräunsdorf, die ja sowieso auf 600 Betten erweitert werden soll. Bräunsdorf ist zurzeit schon für schwer erziehbare Zöglinge bestimmt; daß die schwachsinnigen bezw. minderwertigen antisozialen Fürsorgezöglinge einen außerordentlich hohen Prozentsatz aller Zöglinge bilden, die der Anstaltserziehung bedürfen, habe ich ja oben auseinandergesetzt. Ich bin der Ansicht, wenn der Staat vor allem für die Unterbringung der schwachsinnigen Fürsorgezöglinge sorgen wollte, so würde er am besten die Aufgaben der Fürsorgeverbände erleichtern; für die normalen Zöglinge werden diese Verbände mit Hilfe der freiwilligen Organisationen sicher viel schneller genügend sorgen können als für die Schwachsinnigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

8. Die völlig unerziehbaren, antisozialen Schwachsinnigen gehören in besondere Abteilungen von Irrenanstalten, für die erziehbaren antisozialen Schwachsinnigen müssen psychiatrisch geleitete, besondere Erziehungsanstalten geschaffen werden.

9. Das sächsische Fürsorgegesetz bedeutet hinsichtlich der Berücksichtigung des Schwachsinns einen großen Fortschritt; denn der Psychiater muß einmal vor Unterbringung der Zöglinge gehört werden, zum andern soll er auch bei der Durchführung der Erziehung schwachsinniger, erziehbarer Zöglinge mitwirken.

10. In Sachsen wird die Einrichtung von besonderen Abteilungen zur Aufnahme nichterziehbarer, antisozialer Schwachsinniger an einzelnen Irrenanstalten sich nötig machen; für die erziehbaren schwachsinnigen Fürsorgezöglinge ist die Begründung einer allgemeinen staatlichen, psychiatrisch geleiteten Erziehungsanstalt erstrebenswert, die Erziehung und Heilbehandlung zugleich gewährleistet.

Mitteilungen.

— Unter den von der Geschäftsführung der **Königsberger Naturforscherversammlung** in Aussicht genommenen Ausflügen wird wohl die für den 24. September geplante Dampferfahrt über das Kurische Haff nach Memel und im Anschluß daran am 25. die Weiterfahrt über die russische Grenze besonderes Interesse finden. Namentlich die seltene Gelegenheit, den Boden unseres großen östlichen Nachbarreiches zu betreten, dürfte für viele Teilnehmer der Versammlung einen starken Anreiz bilden. Für die jüdischen Kollegen sei bemerkt, daß seitens der Geschäftsführung der Naturforscherversammlung die Paß-Angelegenheit generell geregelt werden wird, so daß die Schwierigkeit, die sonst für sie bei der Überschreitung der russischen Grenze besteht, fortfällt.

— Am 24. April haben die **österreichischen Anstaltsärzte an den öffentlichen Irrenanstalten** in Erwiderung auf den von der Regierung vorgeschlagenen Irrenfürsorgegesetzentwurf folgende Resolution beschlossen:

Die heute, den 24. April 1910, in Linz versammelten Ärzte der Heil- und Pflegeanstalten Cisleithaniens haben über den in Aussicht genommenen Irrengesetz-Entwurf folgenden Antrag einstimmig angenommen.

Sie verlangen:

1. Die Erleichterung der Aufnahmen und die Ermöglichung der Beobachtung von zweifelhaften Fällen in den Anstalten selbst.
2. Die Erleichterung der frühzeitigen Entlassungen durch eine Organisation der Fürsorge für die außerhalb der Anstalten befindlichen Geisteskranken.
3. Ausgestaltung der Anstaltspflege im Sinne einer Krankenanstalt.
4. Demgemäße Entfernung aller derjenigen Elemente, welche heute nicht der Krankheitsform wegen, sondern nur ihrer insozialen Eigenschaften wegen dort gepflegt werden müssen.
5. Verbesserung des Rechtsschutzes in dem Sinne, daß die Möglichkeit, Hilfe zu finden, nicht von der Kuratelverhängung und Stigmatisierung abhängen darf.
6. Die staatliche Oberaufsicht ist einer fachlichen Zentralstelle im Ministerium zuzuweisen. — Diese hätte aber der Vertrauenswürdigkeit der Anstaltsärzte als beeidete Organe der autonomen Landesbehörde Rechnung zu tragen.
7. Die Bedingung der fachlichen Eignung des Organes der staatlichen Oberaufsicht ist im Gesetze festzulegen.
8. Anerkennung der Anstaltsärzte als der berufenen Begutachter auch der in den eigenen Anstalten von ihnen beobachteten Geisteskranken.

In Ansehung des vorstehenden geben die Versammelten der Überzeugung Ausdruck, daß ein Irrengesetz, welches den vertretenen Anforderungen nicht gerecht wird, eine schwere Schädigung des gesamten Irrenwesens bedeutet, und deshalb machen sie den Vorschlag, daß in einer neu einzuberufenden Enquete den Anstaltsärzten Gelegenheit geboten wird, die Bedürfnisse der praktischen Irrenfürsorge darzulegen.

Es wurde zugleich beschlossen, einen psychiatrischen Reichsverband zu gründen. Die Satzungen sind bewilligt. Die Gründung soll auf einem allgemeinen Irrenärztetag geschehen und zugleich soll durch eine Reihe von Referenten jeder einzelne Punkt der Resolution ausführlich besprochen werden.

— **Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.**

Hoffmann (Bonn)*) berichtete in der medizinischen Sektion der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde vom 18. Juli 1910 über seine Erfahrungen mit dem Ehrlich-Hataschen Mittel, und teilt mit, daß die Erfolge in vielen Fällen sehr gut seien, Rezidive aber nicht immer ausbleiben; er riet, über der neuen Methode die bewährte alte Behandlung der malignen Luesformen mit steigenden Joddosen und Kalomelinjektionen nicht zu vergessen.

Die „Medizinische Klinik" vom 31. Juli 1910 schreibt auf S. 1244:

„Nach den privaten Mitteilungen, welche uns auch von Klinikern zugehen, die es noch für verfrüht halten, ihre Erfahrungen zu publizieren, dürfte das eine heute schon gesagt werden können, daß das Mittel in ausgezeichneter Weise auf die floriden syphilitischen Erscheinungen einwirkt und dieselben in einigen Fällen auffallend schnell zum Verschwinden bringt, in anderen Fällen dem Quecksilber Ebenbürtiges leistet und nur in einer verhältnismäßig kleinen An-

*) Medizin. Klinik, 31. Juli 1910, Nr. 31, S. 1236.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zahl von Fällen namentlich hereditärer Lues zu versagen scheint. Ferner wirkt es, ebenso wie seinerzeit das Atoxyl, besonders in den Fällen von maligner Lues, wo häufig Quecksilber und Jod versagen. Dagegen dürfte es schon jetzt feststehen, daß das Hatapräparat auf die metasyphilitischen Krankheiten, wie Ehrlich selbst annimmt, einen wesentlichen Einfluß nicht hat.

Was die Häufigkeit der Rezidive anbelangt, so kann bei der Kürze der Zeit, in der das Mittel angewandt wird, darüber noch nichts Definitives gesagt werden, nur soviel ist sicher, daß in den bisher angewandten Dosen Rezidive vorkommen; ob aber dieser Prozentsatz sehr viel geringer ist als bei der bisherigen Behandlung, das muß noch unentschieden bleiben. Die Tatsache, daß die Wassermannsche Reaktion nur in einem Bruchteil der Fälle verschwindet, dürfte, falls dem Wassermann die Bedeutung zukommt, die man ihm heute allgemein zuspricht, nicht dafür sprechen, daß eine einmalige Injektion der jetzt üblichen Dosis 0,3 bis 0,5 meist zur definitiven Heilung genügt.

Die nächstliegende Frage wäre nun die, die Dosis von 0,5 noch zu steigern. Das scheint aber denn doch nicht ganz unbedenklich zu sein. Schon mit der bisherigen Dosis von 0,4 sind allerdings nur vereinzelt schwere Intoxikationen beobachtet worden. Man wird also weiter vorsichtig zu Werke gehen müssen."

Personalnachrichten.

— **Leipzig.** Priv.-Doz. Dr. Quensel ist zum Chefarzt der Nervenheilanstalt in Schkeuditz (Reg.-Bez. Merseburg) ernannt.

— **Messina.** Dr. Donaggio ist zum a. o. Professor der Neurologie und Psychiatrie ernannt.

— **Landsberg** a. W. Geh. San.-Rat Dr. Gock, Direktor der Landesirrenanstalt in Landsberg a. W., ist gestorben.

— **Boston.** Der Psychologe William James ist gestorben.

— **Kortau.** Dem Sanitäts-Rat Direktor Dr. Stoltenhoff in Kortau wurde der rote Adler-Orden IV. Klasse verliehen.

— **Conradstein.** Dem Geh. Med.-Rat Direktor Dr. Krömer in Conradstein wurde der Kgl. Kronen-Orden III. Klasse verliehen.

— **Allenberg.** Dem Direktor Dr. Dubbers wurde der Charakter als Sanitätsrat verliehen.

— **Dziekanka.** Dr. Wildt ist als Arzt eingetreten.

— **Freiburg** i. Br. Dr. Josef von Ehrenwall und Dr. Mugdan sind als Assistenzärzte an der psychiatrischen Klinik eingetreten.

— **Heidelberg.** Dr. Kronfeld ist als Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik eingetreten.

Den Gästen der Reichshauptstadt, welche demnächst zu dem Internationalen Kongreß für Psychiatrie bei uns zusammentreten, sollte das hübsch ausgestattete Büchlein **Der Führer durch das psychiatrische Berlin** (Nordd. Buchdruckerei und Verlagsanstalt, Berlin 1910, 50 Seiten, bequemes Taschenformat) zunächst als Wegweiser zu den verschiedenen Anstalten und sonstigen psychiatrischen Einrichtungen Groß-Berlins dienen. Im Auftrage des Kongresses ist der Führer von dem Oberarzt der städtischen Anstalt Wuhlgarten, Dr. Bratz, verfaßt.

Über die ursprüngliche Aufgabe hinaus zeigt das Buch in nüchternen Zahlen, welche Rolle die Geisteskranken im öffentlichen Leben des Riesenorganismus Berlin überhaupt spielen.

In den fünf öffentlichen Anstalten, Charité, Dalldorf, Herzberge, Buch und Wuhlgarten, wurden jährlich 5720 Männer und 2281 Frauen zur Behandlung aufgenommen, in Privatanstalten 1715 Männer und 813 Frauen. Ferner wurden zur Beobachtung von den Gerichten jährlich 124 Personen den öffentlichen Anstalten überwiesen. Die Begutachtung der zweifelhaften Geisteszustände vor den Berliner Gerichten erfolgt nicht nur durch die Anstaltspsychiater, sondern ebenso oft durch die Gerichtsärzte, welche im Jahre ca. 1000 Fälle bearbeiten.

Die Stadt Berlin hat in den letzten Jahren große Opfer gebracht, um die Fürsorge für die Geisteskranken weiter zu entwickeln, nicht nur für die Kranken direkt durch die Bauten in Buch, sondern auch durch die Verbesserung der Lage des Oberpfleger- und Pflegerpersonals und der jüngeren Ärzte.

Wir erfahren aus dem Büchlein, was, in rühmlichem Wettstreit mit der Stadt Berlin, auch die Selbstverwaltung der Provinz Brandenburg und das preußische Kultusministerium in den letzten Jahren für die Fortentwicklung ihrer psychiatrischen Einrichtungen geleistet haben.

Da alljährlich aus allen Teilen der Welt viele Ärzte zum Studium der Berliner psychiatrischen Einrichtungen hierher kommen, so wird das Büchlein noch manchem Besucher der Berliner Irrenanstalten und verwandter Einrichtungen ein willkommener Ratgeber sein.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Der geeignetste Wärmeentwickler
für die zentrale Beheizung von
Krankenhäusern, Sanatorien, Heilanstalten aller Art
ist der
Original-Strebelkessel.
Ausführliche Drucksachen auf Wunsch kostenlos.
STREBELWERK MANNHEIM.

Wir richten an unsere Leser die höfliche Bitte, im Bedarfsfalle sich stets der **Inserenten unserer Zeitschrift** unter Berufung auf dieses Blatt zu erinnern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Reilstraße 80.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 26. 24. September **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Kurze Bemerkungen zu § 63 des Vorentwurfs zu einem Deutschen Strafgesetzbuch. Von Dr. W. Heinicke, Anstaltsarzt zu Waldheim. (S. 237.) — Psychiatrie und Fürsorgetätigkeit. Von Dr. R. Fels, Gr.-Hansdorf. (S. 239.) — Mitteilungen (S. 241.) Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. — Eingabe des Vereins abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes. Vorträge über die Grundzüge der modernen Psychologie und Psychiatrie. — Referate. (S. 244.) — Personalnachrichten (S. 245).

Kurze Bemerkungen zu § 63 des Vorentwurfs zu einem Deutschen Strafgesetzbuch.

Von *Dr. W. Heinicke*, Anstaltsarzt am Weiber-Zuchthaus zu Waldheim (Sachsen).

Für den § 51 unseres jetzigen Strafgesetzbuchs ist im Vorentwurf zum Deutschen StrGB. der § 63 geschaffen, als Frucht gemeinsamer Arbeit von Ärzten und Juristen in der einschneidenden Frage der Unzurechnungsfähigkeit bei strafbaren Handlungen oder der verminderten Zurechnungsfähigkeit bei solchen.

Dieser § 63 lautet:

„Nicht strafbar ist, wer zur Zeit der Handlung geisteskrank, blödsinnig oder bewußtlos war, so daß seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen wurde.

War die freie Willensbestimmung durch einen der vorbezeichneten Zustände zwar nicht ausgeschlossen, jedoch in hohem Grade vermindert, so finden hinsichtlich der Bestrafung die Vorschriften über den Versuch (§ 75) Anwendung. Zustände selbstverschuldeter Trunkenheit sind hiervon ausgeschlossen.

Freiheitsstrafen sind an den nach Absatz II Verurteilten unter Berücksichtigung ihres Geisteszustandes, und soweit dieser es erfordert, in besonderen für sie ausschließlich bestimmten Anstalten oder Abteilungen zu vollstrecken."

Entspricht nun dieser § 63 dem, was bei der Neuregelung der darin berührten wichtigen Fragen zu erwarten ist? Ich stehe auf dem Standpunkt: nein, nicht vollständig. Gewiß, er stellt gegenüber § 51 einen gewaltigen Fortschritt dar, weil er die verminderte Zurechnungsfähigkeit anerkennt, aber er hat auch eine Reihe Punkte, besonders auch in seiner Begründung, die recht anfechtbar sind.

Gegen Absatz I ist nichts einzuwenden. Sehr gut ist die Fassung: „Nicht strafbar ist", statt der früheren: „Eine strafbare Handlung liegt nicht vor", die dem eventuell geistesgesunden Gehilfen beim Verbrechen des Geisteskranken Straffreiheit verschaffte.

Absatz II bringt uns die partielle Verantwortlichkeit Geisteskranker, gegen die ich Stellung nehmen möchte. Geisteskranke müssen stets unter § 63 I fallen; es gibt keine geistige Erkrankung, wie zu Unrecht die Begründung zum Vorentwurf annimmt, die die Zurechnungsfähigkeit nur verminderte. Wenn eine melancholische Mutter ihre Kinder ermordet, weil sie glaubt, daß von ihren Kindern die ganze Welt mit Typhus infiziert wird, so kann sie dabei sehr wohl so klar sein, daß sie weiß, daß sie einen Mord begeht, daß Mord mit dem Tod bestraft wird; der Tod ist ihr sogar höchst willkommen; soll ihr nun nach § 63 II der Prozeß wegen Mordversuchs gemacht werden? Oder ein Paranoiker erschießt einen anderen, von dem er sich verfolgt wähnt; er geht dabei sogar höchst raffiniert zuwege, auch weiß er genau, was er tut; soll er wegen Mordversuchs bestraft werden? Nach § 63 II ja. Er gehört aber in die Irrenanstalt, so gut wie die Melancholika.

Weiter möchte ich in diesem Absatz II die Zustände von hochgradiger, aber nicht vollständiger Bewußtseinstrübung gestrichen haben; derartige Erkrankte gehören ebenfalls in den I. Absatz. Nur ein Beispiel.

Ein Epileptiker, im Dämmerzustand, im Anschluß an einen Anfall, den er früh zuhause gehabt hat, stiehlt auf dem Wege nach dem Geschäft aus einem offenen Ladenständer einen Spazierstock mit silbernem Griff, den er sich schon längst wünschte. Direkt unbesinnlich ist er nicht, er findet sich durch verschiedene Straßen ins Geschäft, grüßt, wenn man ihn grüßt usf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Soll er nun bestraft werden? Nach § 63 II zweifellos, und doch gehört er unter § 63 I; auch die Tatsache, daß er sich aus den vielen Stöcken gerade den auswählte, den er schon längst gern besessen hätte, spricht nicht gegen vollständige Aufhebung der freien Willensbestimmung; es ist ja eine bekannte Tatsache, daß Wünsche von Epileptikern, vor allem auch sexuelle, im Dämmerzustand leider häufig zur Tat werden, z. B. zu Sittlichkeitsattentaten, die der Betreffende bei klarem Bewußtsein nie und nimmer ausgeführt hätte.

So bleiben denn für den Absatz II nur noch geringere Blödsinnsgrade übrig. In diesem Zustand begangene Taten sollen, wie wir wissen, nur als Versuch bestraft werden, eventuell sind die Täter in gesonderten Anstalten zur Strafverbüßung unterzubringen, jedenfalls soll bei dem Vollzug der Strafe auf ihren geistigen Zustand Rücksicht genommen werden. Ist die Strafe vorbei, so ist die vom Gericht laut § 65 des Vorentwurfs schon bei der Verurteilung eventuell angeordnete Unterbringung in Heil- und Pflegeanstalten auszuführen. Dies ist Sache der Verwaltungsbehörde. Sie bestimmt auch die Dauer der dortigen Unterbringung bez. die Entlassung nach Gehör des zuständigen Arztes und unter Berücksichtigung der Führung des Gesicherten usf. Es soll sich eben nach der Strafverbüßung um eine weitere Schutzmaßnahme im Interesse der Menschheit handeln, wenn etwa die krankhafte Geistesverfassung, die zum Delikt führte, Wiederholungen strafbarer Handlungen erwarten läßt.

Im Interesse unserer Heil- und Pflegeanstalten ist es aber wünschenswert, derartige Menschen, die doch durch die Strafverbüßung zu Bescholtenen wurden, in gesonderten Anstalten zu sichern, wie sie für Sachsen die Landesanstalt für Geisteskranke zu Waldheim oder z. T. die Pflegeanstalt Colditz sind, wenn es nicht, wie ich meine, vorzuziehen ist, sie in zu schaffende Zwischenanstalten unterzubringen, wie ich sie in einer anderen, im Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik von Gross erscheinenden Arbeit (Kritik zum § 18 des Vorentwurfs) für die rückfälligen Minderwertigen im Strafvollzug überhaupt als Ersatz für den anfechtbaren § 18 vorschlug, ihre längst anerkannte Notwendigkeit hervorhebend. Ich betonte dort, daß der Aufenthalt in den Zwischenanstalten keine Strafe sein dürfe, auch zeitlich nicht begrenzt sein solle, sondern solange zu dauern habe, bis man eine sichere Garantie dafür hätte, daß das Individuum nicht mehr kriminell werde; ich betonte weiter, daß die präsumptiven Insassen dieser Anstalten selbstverständlich freier zu behandeln seien als Gefangene, aber nicht so frei, daß die Allgemeinheit darunter leide und dadurch gefährdet werde. Diese Anstalten müssen weiter eine gesicherte Zentralanstalt besitzen, an die sich allmähliche Übergangsrayons anschließen; bei der Beschäftigung dachte ich neben Fabrikationsbetrieb besonders an landwirtschaftliche Arbeiten. Ich gab ferner der Meinung Ausdruck, daß die Kosten solcher Anstalten geringere, jedenfalls nicht höhere sein werden, als die der im Vorentwurf geforderten Extrazuchthäuser für chronisch Rückfällige, die ja mit den Minderwertigen im Strafvollzug meist identisch sind, weil man sogar sparen werde, durch Wegfall vieler Prozesse, Zeugenvernehmungen usf., weil die Arbeit dieser Leute mehr einbringe in solchen Anstalten, als ihre Arbeit in Zuchthäusern; sie sind eben unter freieren Verhältnissen fügsamer und fleißiger; weiter sehe ich in der eventuell dauernden Unterbringung krimineller Minderwertiger ein gutes Mittel zur Verhütung degenerierter Deszendenz. Daß diese Anstalten natürlich unter psychiatrischem Einfluß stehen müssen, ist eine Grundbedingung. Dadurch bieten sie auch bei interkurrierenden psychischen Störungen, wie sie bei Minderwertigen nichts Seltenes sind, Garantie sachgemäßer Behandlung; dauern diese Störungen allerdings länger, so käme eine Versetzung der so Erkrankten in Heilanstalten, etwa mit dem Charakter der Landesanstalt für Geisteskranke in Waldheim, in Betracht; übrigens könnten Abteilungen dieser Zwischenanstalten auch dazu dienen, sofort die Strafverbüßung der nach dem modifizierten Absatz II des § 63 vermindert Zurechnungsfähigen zu überwachen, wie die der vermindert zurechnungsfähigen Jugendlichen. Eine Strafverbüßung der letzteren in Heil- und Pflegeanstalten usf., wie sie § 70 vorsieht, ist abzulehnen.

Dagegen werden sich sicher auch die Direktionen dieser Anstalten mit Recht wehren; der Charakter dieser Anstalten würde entschieden leiden; sind wir doch als Psychiater alle bestrebt, in den Heil- und Pflegeanstalten das zu vermeiden, was nur einigermaßen an Strafanstalten erinnert.

Nur soviel davon.

Vielleicht regen die von mir kurz skizzierten Gesichtspunkte die Herren Kollegen zu weiterer Aussprache in dieser wichtigen Frage an.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrie und Fürsorgetätigkeit.

Von *Dr. R. Fels*, Gr.-Hansdorf.

Die psychiatrische Denkrichtung, jede irgendwie auffällige Handlungsweise psychologisch und eventuell psychopathologisch zu analysieren, hat uns eine große Erweiterung unserer Anschauungen gebracht, als sie sich den sozial abnormen Handlungen, den Verbrechen, zuwandte. Und die Vertiefung dieser neuen Erkenntnisse führte zu einer erheblichen Änderung der Handlungsweise der Gesellschaft gegenüber den Verbrechern. Diese Bewegung zugunsten einer Reform des Strafrechts und des Strafvollzuges ist in lebhaftem Flusse und anscheinend in gesunder, organisch wachsender Entwicklung.

Ein anderer Kreis sozialer Krankheit: die Armut im weitesten Sinne (Pauperismus) ist bisher nicht in dem Umfange wie das Verbrechertum Gegenstand spezifisch psychiatrischer Betrachtung gewesen, das Landstreicher-, Bettler- und Dirnentum ausgenommen. Vom Studium des Verbrechertums führten ja zahlreiche Wege nach hier. Aber im Studium des Pauperismus liegen noch weite Strecken brach, sowohl für die psychiatrisch gerichtete Forschung, wie für eine Erneuerung der Fürsorgebestrebungen von psychiatrischen Gesichtspunkten aus.

Über diese Dinge möchte ich in den folgenden Zeilen sprechen, indem ich Eindrücke wiedergebe, die ich während meiner Tätigkeit als Arzt an der „Zentrale für private Fürsorge in Frankfurt a. M." gewonnen habe. Über den Wirkungsbereich dieses privaten Instituts, das aus bescheidenen Anfängen sich zu einer in vieler Hinsicht vorbildlichen Organisation und zu einer Versuchsstation für soziale Wohlfahrtsbestrebungen entwickelt hat, will ich mir weitere Ausführungen ersparen. Die Jahresberichte und Veröffentlichungen des Instituts — zum Teil grundlegende soziologische Untersuchungen — orientieren den Interessierten besser als kurze Schilderungen in Stichworten. Aus dem Nachstehenden wird sich ein gewisser Einblick in das Arbeitsgebiet der Zentrale schon ergeben.

Unter der großen Zahl von Bettelbriefen und Unterstützungsgesuchen, die teils an wohlhabende Bürger Frankfurts gerichtet waren und von diesen der Zentrale zur Begutachtung und weiteren Veranlassung übergeben waren, teils direkt an die Zentrale kamen, fanden sich nicht wenige, die ersichtlich von Psychopathen herrührten. Es fehlten weder die verkannten Genies, die mit dem ganzen Aplomb ihres Wesens und im Stile ihrer ehemaligen Tertianeraufsätze Unterstützung eher forderten als erbaten, es mangelte nicht an der Vorstufe jener, den jungen Psychopathen, die von ihren Fähigkeiten als Maler oder Literaten, vor allem aber als Schauspieler oder Sänger so überzeugt sind, daß jede nicht gewährte Unterstützung ihnen als Mord künftiger Titanen erscheint. In den meisten Fällen genügte es, die Erfahrungen früherer Wohltäter und Mäcene zu ermitteln. Es blieben aber auch jene doppelt untröstlichen Fälle nicht aus, in denen ein fast unmerklich verlaufender psychotischer Prozeß an und für sich normale und gutbegabte Menschen mitten in der Entwicklung knickt und zu einer materiell wie seelisch gleich schweren Last ihrer Familie macht.

Drei derartige Fälle, die kurz hintereinander von mir untersucht wurden, seien hier skizziert:

1. Ein junger Mann von ca. 20 Jahren bittet einen der Herren Dozenten von der Frankfurter Akademie um Beihilfe zum Studium, da ihn der Kaufmannsberuf durchaus nicht befriedige. Ich treffe ihn zuhause vor einem Schulatlas sitzend in einer etwas reichlich bequemen Haustracht. Er mißt mit dem Zirkel die Luftlinien der Flußlängen von der Quelle bis zur Mündung und trägt die gefundenen Maße, ohne Rücksicht auf den Maßstab der Karten, in eine Tabelle ein, und vergleicht Erdteile und Länder miteinander. Die Mitteilungen der Angehörigen — einer betrübten Mutter und eines zornigen Vaters — bestätigen den Verdacht einer seit etwa 1¼ Jahr bestehenden Dem. praecox.

2. Eine Schwester bittet um Hilfe für ihren Bruder, der durch Krankheit seit Wochen arbeitslos sei, aber jede ärztliche Hilfe ablehne, auch sie nicht mehr in seine Wohnung lasse. Ich fand einen jungen Tischler, der seit einem halben Jahre an einem leichten Erregungszustande gelitten, der jetzt einem Stadium erheblicher Hemmungen Platz gemacht hatte. Es bestand eine deutliche Willensschwäche und eine leicht paranoide Verfärbung des Vorstellungslebens. Die Krankheit hatte volle Erwerbsunfähigkeit zur Folge, irgendwelche Unterstützung wurde ihm nicht zuteil, da Verpflichtungen einer Kasse nicht mehr vorlagen und die Krankheit nicht erkannt war. Die Mittel der Schwester waren aufgebraucht. Der Fall wurde mit entsprechenden Darlegungen der öffentlichen Armenpflege überwiesen.

3. Eine Familie besteht aus einem postapoplektisch-dementen Vater, einer durch Rheumatismus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nahezu unbeweglichen Mutter und aus 2 Töchtern: einer Taubstummen von ca. 25 Jahren und einer 20jährigen Tochter. Da der zuständige Armenarzt bescheinigt hatte, daß letztere voll arbeitsfähig sei, wurde die gewährte Armenunterstützung so bemessen, daß die Familie nur existieren konnte, wenn diese Tochter verdiente. Sie war zwar körperlich voll arbeitsfähig, hatte aber eine etwa ein Jahr zurückliegende psychotische Erkrankung durchgemacht, die einen so beträchtlichen Grad von Willensschwäche hinterlassen hatte, daß sie psychisch erwerbsunfähig war. Bei der armenrechtlich etwas schwierigen Lage des Falles wurde versucht, die Tochter durch entsprechende Anstaltsbehandlung wieder bis zu einem gewissen Grade arbeitsfähig zu machen.

Die Fürsorge für uneheliche Kinder und deren Mütter in der Form der Berufsvormundschaft mit Pflegestellenaufsicht und ärztlicher Beratungsstunde für Mütter und Pflegemütter lieferte nicht weniger psychiatrisches Material.

Daß unter den unehelichen Müttern der Schwachsinn aller Grade sich findet und sowohl die Fürsorge für die Mutter wie für das Kind erheblich erschwert, ist eine immer wieder gemachte Erfahrung eines jeden, der in diesen Dingen arbeitet und nicht nur wohltut. Den fürsorgerischen Verkehr mit den schwachsinnigen Müttern in einer Weise zu gestalten, daß dieser Schwachsinn möglichst unschädlich für die Lebenshaltung des Kindes wurde, war mehrfach eine Aufgabe, die — nach gegebenen psychologischen Hinweisen — von den Beamten der Zentrale mit großem Interesse und ebenso erfreulichem Geschick erledigt wurde. Die Gefahr der Diagnosenstellung ohne Psychiater war nicht sehr groß, denn der Instinkt der erfahrenen Arbeiter auf fürsorgerischem Gebiete bedarf meist nur der Bestätigung durch die exakte Untersuchung, und für die Praxis ergab sich sehr bald die mittlere Linie für die gemeinsame Erledigung des Falles.

Die Abteilung der Zentrale, die der Fürsorge für sittlich gefährdete und verwahrloste Jugendliche dient, arbeitet an einem Menschenmaterial, das einen erheblichen Teil psychopathischer Personen enthält. Und zwar war es gelegentlich nicht so sehr die krankhafte Persönlichkeit des Kindes als die der Eltern, die der psychiatrischen Untersuchung unterzogen werden mußte.

Erwähnenswert erscheint mir bei aller Alltäglichkeit der Fall, in dem eine Frau sich von ihrem Manne trennte, weil dieser nicht allein das gutgehende Geschäft ruiniert, sondern auch ungeniert mit Dirnen verkehrt hatte. Die Kinder drohten zu verwahrlosen, weil die Mutter, auf Erwerb angewiesen, die Erziehung vernachlässigen mußte. Die leicht zu stellende Diagnose auf die demente Form der progressiven Paralyse brachte den Mann in Irrenhauspflege und gab damit die erste Grundlage für weitere Hilfstätigkeit an der unglücklichen Familie.

Ein leider wenig erfreuliches Bild der staatlichen Fürsorge bot die Vorgeschichte eines jungen, aus einem süddeutschen Zuchthause entlassenen Sträflings. Er hatte trotz einer zweifellosen Hebephrenie — seine mehrere Quarthefte umfassenden, im Zuchthause verfertigten Gedichte reichten fast allein zur Diagnose — etwa 5 Jahre im Zuchthause zugebracht und war dann per Schub von Grenze zu Grenze gebracht, um in Frankfurt seinem Heimatstaate Preußen überlassen zu werden. Der Bibliothekar wies ihn als verdächtig an mich, als er auf der Stadtbibliothek „Bücher über das Dichten" verlangte. Schon am Nachmittage des gleichen Tages konnte er in entsprechende Behandlung kommen, nachdem die finanziellen Bedenken der Armenverwaltung durch einige drastische Hinweise meinerseits behoben waren.

Daß bei den Fällen ausgesprochener Verwahrlosung, die die Einleitung der Fürsorgeerziehung notwendig machten, ein erheblicher Teil psychisch Abnormer sich befindet, ist ja bekannt. Wenn nun aber die von geeigneter Stelle gemachten Vorerhebungen schon eine Menge Hinweise für die individuelle Behandlung beigebracht haben, wenn es wie in Frankfurt möglich war, die zweifelhaften Fälle in einer agrikolen Kolonie psychiatrisch zu beobachten, dann berühren die späteren Schicksale dieser Jungen und Mädchen doppelt peinlich. Denn daß die Fürsorgeerziehung in ihrer heutigen Form weder das Erhoffte noch das Erforderliche darstellt, ist unbestreitbar. Die Hilfe und Mitarbeit des Psychiaters wird aber entweder nicht gewünscht oder vom Standpunkte einer spezifischen Seelenlehre aus mißverstanden und mißachtet.

Günstiger lagen die Verhältnisse bei dem Jugendgericht. Die Tätigkeit der Zentrale ist eine teils anamnestische, die Untersuchung und individuelle Beurteilung fördernde, teils eine katamnestische, die Fürsorge für den Jugendlichen nach dem Urteilsspruche. Auch hier hatte die Beobachtungsstation ihre Aufgaben zu erfüllen, teils als Ort vorläufiger Unterbringung und Beobachtung, teils zur Durchführung einer dem Individuum angepaßten Form der Fürsorgeerziehung.

Die Mitarbeit der Zentrale an der Fürsorge für schulentlassene Hilfsschüler bot gleichfalls reiches

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Material. Bei den meist lückenlosen Anamnesen und den spezifischen Erfahrungen und Beobachtungen der Lehrer und Schulärzte war hier mehr Gelegenheit gegeben, Erfahrungen zu sammeln und praktische Lösungen mit zu versuchen als zur Klärung des Krankheitsbildes beizutragen.

Was mich veranlaßte, die vorstehenden schlichten Erfahrungen aus der Praxis den Lesern dieser Zeitschrift mitzuteilen, war der Umstand, daß es notwendig erscheint, auf zwei Dinge aufmerksam zu machen. Erstens, die mit der Durchführung der Armenpflege und der Fürsorgetätigkeit betrauten öffentlichen und privaten Organisationen darauf hinzuweisen, daß nicht Paragraphenmenge und nicht Wohltätigkeitsdrang das Wichtigste sind, sondern daß auch für die Fürsorgetätigkeit das Schillersche Wort, und zwar auch in seiner Umkehr gilt: „Der Verstand muß das Herz bilden.“ Zweitens aber möchte ich auf das reichhaltige Material für psychiatrische Forschung hinweisen, das hier noch verborgen liegt, und auf die Fülle von Erfahrungen, die den Psychiater die Möglichkeiten, Mittel und Wege kennen lehren zur Fürsorge für die geistig Kranken außerhalb der Anstalten.

Mitteilungen.

— **Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.** Priv.-Dozent Dr. M. Truffi*) in Pavia hat bereits im Dezember 1909 begonnen, das Ehrlich'sche Präparat „606“ anzuwenden. Er konnte zunächst an infizierten Kaninchen die Beobachtungen Hata's über die therapeutische Wirkung des Mittels bestätigen und begann dann Versuche am syphilitischen Menschen mit niedrigen Dosen, allmählich zu 0,3 g aufsteigend. Er behandelte im ganzen 30 Patienten mit intramuskulärer Injektion. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die Einzelheiten der eklatanten und rapiden Heilwirkung wie der Reaktionsphänomene entsprechen im wesentlichen den Schilderungen, welche inzwischen auch die deutschen Autoren von ihren Beobachtungen gegeben haben. Die Wirkung auf die Spirochäten war ganz besonders wunderbar. Die Untersuchung mit dem Paraboloid zeigte, daß sie schon in 24 Stunden nach der Injektion, ja in 2 Fällen schon in 12 Stunden, geschwunden oder abgestorben waren. Auch im Saft von Lymphdrüsen wurden sie nicht mehr gefunden. Nur in 3 Fällen, in denen sie 24 Stunden nach der Injektion fehlten, waren sie am fünften bezw. sechsten und achten Tage wieder nachweisbar. Die Wassermannsche Reaktion war 8—14 Tage nach der Injektion — beim Verlassen des Hospitals — noch positiv; bei drei Fällen blieb sie noch nach sechs Wochen positiv, doch waren dies Fälle aus dem Anfang der Behandlung mit dem neuen Mittel, bei denen nur 0,2 g injiziert worden waren. Die Leukozythose erschien namentlich in den behandelten Fällen allgemeiner Syphilis beträchtlich, am dritten oder vierten Tag war sie am stärksten.

Schreiber und Hoppe bringen in der Berliner klin. Wochenschrift vom 1. August 1919, Nr. 31, eine Mitteilung über die intravenöse Einspritzung des neuen Ehrlich-Hata-Präparates gegen Syphilis. Danach sind mit intravenösen Injektionen bisher etwa 120 Kranke behandelt. Die klinischen Erfolge treten anscheinend oft viel schneller ein; ein Kranker verlor beispielsweise die Wassermannsche Reaktion bereits in 40 Stunden. Die Verff. beobachten jetzt folgendes Verfahren bei der Injektion: „In einem graduierten Maßzylinder von 200 ccm (mit eingeschliffenem Glasstöpsel und engem Hals) werden etwa 10 bis 20 ccm sterilen Wassers hineingetan. Darauf wird die Substanz (0,3 bis 0,5) eingeschüttet und einige Tropfen (etwa 0,3 ccm) Methylalkohol zugetan, tüchtig geschüttelt, bis klare Lösung erfolgt. Dieser Lösung werden jetzt pro 0,1 der Substanz etwa 1,0 ccm N Natronlauge beigemengt und sterilisierte 0,8% Na Cl-Lösung bis zum Strich 180 zugegossen.“ Darauf wieder kräftiges und andauerndes Schütteln, bis klare Lösung erfolgt. Ist diese nach einiger Zeit nicht eingetreten, so können noch vorsichtig einige Tropfen NaOH zugesetzt werden. Hernach Auffüllung bis auf 200 ccm; statt 200 ccm können selbstverständlich 150 oder 250 ccm gewählt werden. Bei vorsichtiger Zubereitung wird die Lösung völlig klar. Einfüllen in ein steriles Becherglas, aus dem sie mit der Spritze (von der Firma B. B. Cassel, medizinisches Spezialhaus in Frankfurt a. M., Hansahaus, Stiftstraße 9—17, automatisch oder mit Doppelventil und Seitenzuflußrohr) aufgesogen werden kann.

„Die Injektionen verlaufen, wenn kein technischer Fehler gemacht wird, völlig reaktionslos. Der Kranke fühlt so gut wie nichts.“

In der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 13. Juli 1910 stellte Ledermann*) einen seit 1906 mehrfach antisyphilitisch behandelten Patienten mit ungewöhnlich großem Ulcus gummosum auf syphilitischer Basis vor. Der Pat. erhielt 0,5 des Ehrlich-Hata-Mittels injiziert. Der nekrotische Schorf des Geschwürs hatte sich schon am Tage nach der Injektion abgestoßen; zwei Tage darauf begann die Überhäutung, am 13. Tage war die Hälfte des über

*) Il nuovo preparato arsenicale (606) di Ehrlich nella cura della sifilide. Dall' Istituto di Patologia medica dimostrativa della R. Università di Pavia (diretto dal Prof. M. Ascoli) e dal Comparto dermosifilopatica dell'Ospedale S. Paolo di Savona. Biochimica e Terapia Sperimentale, anno II, 5. 1910.

*) Deutsche mediz. Wochenschrift 1910, Nr. 31, S. 1465.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handgroßen Geschwürs überhäutet. Der Epithelsaum rückt täglich um 1/2 bis 1 cm vor. Ebenda berichtet F. Lesser*) von einem Patienten mit schwerer Lungensyphilis, der mit dem neuen Ehrlich-Hataschen Mittel injiziert und geheilt worden ist.

Dieser Patient hatte sich vor acht Jahren infiziert. Er kam in schwerkrankem Zustande, mit Fieber von 38 bis 39° und 6‰ Eiweiß im Urin, in Behandlung. Schon 24 Stunden nach der Injektion 0,3 des Ehrlich-Hata-Mittels beginnende Besserung. Am fünften Tage hörten die Hustenanfälle auf und waren nur noch 0,5‰ Eiweiß im Urin; vom zehnten Tage ab überall auf den Lungen deutliches normales Atemgeräusch. In der Diskussion bemerkte Dr. Michaelis, daß das neue Mittel keine Nierenreizung, vielmehr sowohl bei der chronischen amyloiden wie bei der akuten syphilitischen Form der Nephritis Besserung bewirke.

Der berühmte Forscher auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten und Breslauer Kliniker, Geh. Rat Prof. Dr. A. Neisser, veröffentlicht zusammen mit Dr. E. Kuznitzky in der Berliner klinischen Wochenschrift vom 8. August 1910 ausführlicher seine Erfahrungen mit dem Ehrlich-Hata-Mittel. Nachdem Uhlenhuth die ersten Heilversuche mit einem Arsenpräparat (Atoxyl) gemacht, hat Ehrlich die Arsenpräparate systematisch und nach einem bestimmten Prinzip durchstudiert und ist so — nicht durch Zufall — auf das neue Mittel gekommen. Neisser hat bis jetzt 126 Fälle mit diesem Mittel behandelt. In den im ganzen etwa 2500 Fällen, die bisher damit behandelt wurden, ist nach Neisser auch noch nicht eine einzige wirklich ernsthafte Organstörung beobachtet worden, die mit Sicherheit dem Mittel zuzuschreiben sei. Ob eine definitive Heilung damit erzielt wird, diese Frage werde sich erst nach einiger Zeit und wenn man größere Dosen angewandt haben wird, beantworten lassen. Nach Neissers Beobachtungen übertrifft die Einwirkung des Arsenobenzols auf die syphilitischen Prozesse alles, was man selbst an eklatantester Quecksilber- und Jodwirkung bisher gesehen hat. Neisser erklärt, gestehen zu müssen, daß er es bisher für theoretisch geradezu unmöglich gehalten hätte, daß entzündliche Infiltrate so schnell resorbiert werden und verschwinden können, wie er das jetzt gesehen habe. Nicht nur syphilitische Ausschläge und Geschwüre (auch der tertiären und malignen Syphilis) heilen bezw. reinigen sich und überhäuten sich in rapider Weise; selbst „Lähmungserscheinungen und Schmerzen bei Hirnsyphilis schwinden in geradezu sinnfälliger Weise im Laufe von Tagen, ja, so übertrieben es manchem scheinen mag, im Laufe von Stunden". Auch die Spirochäten verschwinden. — Ausnahmen kamen vor, in denen die Heilung langsamer vor sich ging; der Grund dafür ist zu suchen in zu geringer Dosis des Mittels oder auch in örtlichen Zirkulationsverhältnissen, vielleicht auch darin, daß das Präparat noch nicht gleichartig hergestellt wird. Namentlich in Fällen von syphilitischer Keratitis parenchymatosa hat sich keine Einwirkung auf den krankhaften Prozeß feststellen lassen; hier wirken aber auch Quecksilberkuren auffallend langsam. In fünf mit zu niedrigen Dosen behandelten Fällen sind Rezidive beobachtet.

Die Seroreaktion fiel bei der Wassermannschen Reaktion in 44% negativ aus, bei der Sternschen Methode nur in 19,2% (Wassermannsche Reaktion bei Schreibers Untersuchungen in 80 bis 90% negativ, bei Jéronne in 60%, bei Wechselmann in fast 100%); frühester Termin des Eintretens der negativen Reaktion war der 13. Tag; sonst zwischen dem 20. bis 30. Tage nach der Injektion, allerdings bei 0,3 und 0,4 g; die mit 0,5 bis 0,7 g behandelten Fälle liegen noch zu kurze Zeit zurück. Einmaliges Auftreten einer negativen Reaktion an Stelle einer positiven, ja selbst monatelanges Negativbleiben, beweist nach Neisser noch keine Heilung. In diesem Sinne ist bei drei der von Neisser behandelten Fälle die Hoffnung vorhanden, daß sie durch die einmalige Injektion geheilt seien; alle drei kamen sehr zeitig nach der Ansteckung in Behandlung. — In Neissers Klinik wurde durch Kuznitzky schon von Anfang an eine möglichst neutrale Flüssigkeit zur Injektion verwendet und daher nie die von andern berichteten exorbitanten Schmerzen beobachtet; dagegen scheinen die neutralen Lösungen des Mittels langsamer und länger zu wirken. Bemerkenswert ist, daß bei Nichtsyphilitischen nach der Einspritzung kein Fieber auftrat. Das Fieber (als allgemeines Reaktionsphänomen) bei den injizierten Syphilitikern wird mit Endotoxinen erklärt, die aus den zerstörten Spirochäten frei werden. Zuweilen trat während des Fiebers Erbrechen auf; in vier untersuchten Fällen fand sich kein Arsen im Erbrochenen. Die Jarisch-Herxheimersche Reaktion, als „lokale" Reaktion, wurde öfter beobachtet und wird im gleichen Sinne wie die „allgemeine" von Neisser gedeutet; zu ihr wird auch die vorübergehende Steigerung des Kopfschmerzes bei Hirnlues und der spinalen Reizerscheinungen bei einem Tabiker gerechnet. Dreimal wurden schnell und ohne jede Folgen verschwindende erythematös-urtikarielle Eruptionen (Arzneiexantheme?) beobachtet. Die Behandlung hatte neben der günstigen Beeinflussung der syphilitischen Symptome eine ausgezeichnete Wirkung auf das subjektive Wohlbefinden und zeitigte in den allermeisten Fällen eine ganz rapide Gewichtszunahme.

Bei Affen, die am zwölften Tage nach der Injektion mit Syphilis geimpft worden waren, traten die Primäraffekte 18 bis 55 Tage später auf als bei den Kontrolltieren. Es ist, daher andererseits mit der Möglichkeit zu rechnen, daß da, wo wir jetzt eine Heilung annehmen, nur ein Heilerfolg vorgetäuscht wird.

Die Befürchtung, daß sich nach wiederholter Injektion des Mittels eine Arsenfestigkeit der Spirochäten entwickelt und die späteren Injektionen nutzlos werden, ferner daß letztere schädlich sein könnten, hält Neisser nach seinen bisherigen, freilich noch spärlichen Erfahrungen für grundlos.

*) Deutsche mediz. Wochenschrift 1910, Nr. 31, S. 1465.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neisser rät, neben den Injektionen auch die örtliche Behandlung der örtlichen syphilitischen Prozesse vorzunehmen. Auch denkt er an die Möglichkeit einer radikalen Präventiv- und Abortivbehandlung der Prostituierten durch zeitweise (intravenöse) Arsenobenzolinjektion.

Neisser glaubt, daß man bei allen ganz frisch infizierten Fällen eine Radikalheilung mit einem Schlage erzielen kann, eventuell unter Kombination mit Quecksilber-Kuren. Ferner sei das Mittel anzuwenden, wo Quecksilber nicht vertragen wird oder ohne Wirkung ist.

Auch bezüglich Tabes und Paralyse glaubt Neisser in allen Fällen, wo noch frische Symptome vorliegen, zur Behandlung mit Arsenobenzol raten zu sollen; ob auch da, wo Optikus-Atrophie vorhanden ist, scheine allerdings fraglich.

(Es dürfte hier die Bemerkung am Platze sein, daß es Dr. Strasmann (Heidelberg) nach seiner auf der 35. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte (am 28. und 29. Mai 1910) in Baden-Baden gemachten Mitteilung gelungen ist, zum ersten Male im Zentralnervensystem eines Erwachsenen mit erworbener Syphilis Spirochäten nachzuweisen. Dieselben fanden sich geradezu massenhaft sowohl im Gehirn und Rückenmark wie in den Hirnhäuten und Gefäßen, hier besonders in der Lymphscheide. Der Kranke war acht bis neun Monate nach der Ansteckung mit Symptomen von seiten des Nervensystems erkrankt und nach achtzehn Monaten gestorben; pathologisch-anatomische Diagnose: Meningo-myelitis, Meningo-enzephalitis, Endarteriitis der großen und mittleren Arterien.)

Nach Neissers Überzeugung „**ist die Sachlage bereits so weit geklärt, daß wir jedem Syphilitiker, falls nicht ganz besondere Kontraindikationen vorliegen, raten müssen, das neue Mittel zu versuchen.**"

San.-Rat Dr. Wechselmann veröffentlicht unterm 11. August 1910 seine an der dermatologischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin gemachten Beobachtungen an 503 mit Dioxydiamidoarsenobenzol behandelten Krankheitsfällen.*) In Ergänzung zu der schon früher mitgeteilten Beobachtung, der „fast ausnahmslosen, teilweise enormen Zunahme des Körpergewichts und der hervorragend günstigen Einwirkung auf den Allgemeinzustand", „konnte jetzt weiter festgestellt werden daß die Patienten oft schon am Tage der Injektion oder am folgenden eine ganz auffallende Hebung des Kraftgefühls spüren; sie äußern, daß sie sich so kräftig fühlen, daß sie Bäume ausreißen könnten oder Ringkämpfe aufführen wollten und ähnliches; ebenso betonen sie eine Erhöhung der Potenz." In einem Falle von Rückenmarkschwindsucht wurde die herabgesetzte Geschlechtskraft so gebessert, daß täglicher Verkehr aufgenommen wurde! Daneben tritt das Gefühl, von der Krankheit befreit zu sein, häufig in der Form einer Krise manchmal in einem ganz bestimmten Moment auf. Zum Beispiel: Bei einem Kranken mit syphilitischen Knochenauftreibungen am Kopfe, die so schmerzhaft waren, daß er täglich 3 g Morphium injizierte, hörten die Schmerzen schon in der Nacht nach der Injektion des neuen Mittels völlig auf, „so daß er am zweiten Tage ohne Erlaubnis die Rennbahn in Hoppegarten besuchte und sein Morphiumquantum selbst herabzusetzen begann." So beobachtete Wechselmann noch zwei Fälle von jahrelang andauernden nächtlichen syphilitischen Knochenschmerzen; in dem einen Falle waren sie so heftig, daß der Kranke, wie er angab, sich durch heftiges Zusammenbeißen der Zähne diese lädiert hatte. Er war in der zweiten Nacht nach der Injektion schmerzfrei; der andere hatte — zum ersten Male nach fünf Jahren — in der Nacht nach der Injektion völlige Ruhe gehabt.

Im übrigen wurden durch die neueren Beobachtungen die früheren Mitteilungen über das neue Mittel bestätigt. Es wurden von Wechselmann sechs refraktäre Fälle beobachtet, sie wichen zum Teil der zweiten Injektion prompt, soweit sie schon zum zweiten Mal behandelt sind. Am schwersten zu beeinflussen sind die derben Hautpapeln, die erst nach zwei bis drei Wochen schwinden. Eine Überempfindlichkeit zeigte sich in den acht Fällen, welche zum zweiten Male injiziert wurden, nicht. Ob bestimmte Spirochätenstämme gegen 606 fest sind, läßt sich noch nicht mit Bestimmtheit ausschließen. Durch die erste Injektion wird jedenfalls keine derartige Festigkeit erzeugt. Drei der refraktären Fälle waren mit demselben Präparat behandelt, so daß das Ausbleiben der Wirkung möglicherweise an der Beschaffenheit des betreffenden Präparats des Mittels gelegen hat.

Wechselmann hat nur drei Rezidive beobachtet, doch hat er nur einen kleinen Teil der behandelten Fälle wieder zu Gesicht bekommen. Solche Rezidive würden sich leicht erklären durch zurückbleibende Spirochätenherde, wie sie an Stellen abgeheilter Syphiliseffloreszenzen, die klinisch keinerlei Merkmale mehr aufwiesen, noch nach Jahren aufgefunden (Katzenstein, Guszmann, Pasini) und die durch Impfung als virulent erwiesen wurden (Hoffmann). — Lange hat in fünf Fällen von manifester Syphilis mit negativer Wassermannscher Reaktion die letztere wenige Tage nach der Injektion positiv werden sehen. Später wurde sie wieder negativ. — Ein Fall von syphilitischem Mastdarmgeschwür ist völlig ausgeheilt; syphilitische Kehlkopfwucherungen mit Atembeschwerden schwollen in einem Falle ab; drei Fälle von luetischer Apoplexie — zwei alte, ein frischer — wiesen sehr deutliche Besserung auf; ein Fall von reflektorischer Pupillenstarre und Abduzensschwäche wurde gebessert. Auch bei einigen Tabikern war eine schnelle Besserung der Pupillenstarre deutlich erkennbar; auch andere Symptome wurden bei Rückenmarkschwindsucht gebessert (Gürtelgefühl, Kopfschmerz, Interkostalneuralgien, Schwäche der Schluckmuskulatur): eine seit acht Jahren bestehende Schwäche des Blasenschließmuskels schwand wenige Tage nach der In-

*) Deutsche mediz. Wochenschrift 1910, Nr. 32.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jektion. Auch in Anfangsstadien der progressiven Paralyse wurden von den Patienten und deren Angehörigen Besserungen angegeben. Ob es sich dabei um spezifische Wirkung oder suggestiven und roborierenden und exzitierenden Einfluß des Mittels handelt, läßt Wechselmann noch dahingestellt.

Schädigung des Sehnerven hat Wechselmann selbst bei einigen Fällen, die bei nicht ganz intakten Sehnerven mit dem neuen Mittel behandelt wurden, nicht gesehen. Bei der intraglutäalen Injektion sind zwei leichte und eine mittelstarke Peroneusparese entstanden, die in Besserung begriffen sind. Viele Patienten zeigten in den ersten Tagen Verstopfung, in einem Falle dauerte diese auf Atonie des Darms beruhende Erscheinung drei Tage. Vereinzelt wurde Brechneigung, einmal bald vorübergehendes Erbrechen beobachtet (im Erbrochenen 0,03 bis 0,05 mg Arsen). Blasenlähmung, Schwinden der Patellarreflexe kamen nicht vor. Bei drei Paralytikern zeigte sich eine handtellergroße Rötung an der intraglutäalen Injektionsstelle, ferner heftiges Fieber und ein universelles morbillöses Exanthem mit Konjunktivitis; diese Erscheinungen schwanden schnell (Infektion durch pathogene Hautbakterien?). In einem Fall von Knochensyphilis nach intraglutäaler Injektion (am 4. Juli) vom dritten Tage ab hohes Fieber (bis 41,1°), brennender Durst, zeitweise Unfähigkeit, die Blase zu entleeren. Rapide Besserung vom zwölften Tage an und Genesung. (Am 14. Juli war eine lakunäre Angina und am 15. Juli flache Erosionen an beiden Arkus palatoglossi konstatiert worden.) Ähnliche stürmische Reaktion wurde in einem zweiten Fall von Angina, sowie bei Schnupfen und einer frischen Otitis media beobachtet. — Günstig beeinflußt wurde ein Fall von Malaria, eine Psoriasis (bei einem Syphilitiker), ein Lichen simplex chronicus. Fünf Frauen am Ende der Schwangerschaft bekamen 0,45 g ohne Schädigung der Früchte.

— **Der Verein abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes** hat an das Reichskolonialamt eine Eingabe gerichtet, in der auf die überaus ungünstigen Erfahrungen hingewiesen wird, die mit der Beteilung der Mannschaft mit Branntwein in Südwestafrika gemacht worden sind, und gebeten wird, dafür Vorsorge zu treffen, daß in künftigen Feldzügen von einer so bedenklichen Maßregel Umgang genommen, sowie auf möglichste Beschränkung des Alkoholgenusses der Truppen hingewirkt werde. Eine gleichsinnige Eingabe wurde dem königl. preuß. Kriegsminister überreicht. Den militärischen Bildungsanstalten wurde in Anschreiben die Notwendigkeit nahegelegt, die Zöglinge alkoholfrei zu erziehen und ihnen die Bedeutung der Alkoholfrage für die Armee einzuprägen. Den Schreiben lag erläuterndes Material bei.

— **Die Grundzüge der modernen Psychologie und Psychiatrie** betrifft ein Zyklus von Vorträgen, die vom preußischen Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen unter Mitwirkung hervorragender deutscher Psychiater im Kaiserin-Friedrich-Hause in Berlin von Anfang November bis Mitte Dezember veranstaltet werden. Der Zyklus umfaßt folgende Themen: 1. Die psychologischen Probleme in der Heilkunde (Geh. Med.-Rat Professor Dr. Ziehen-Berlin). 2. Die Beziehungen der experimentellen Psychologie zur praktischen Medizin, insbesondere zur Psychiatrie (Professor Dr. Sommer-Gießen). 3. Psychotherapie (Geh. Med.-Rat Professor Dr. Cramer-Göttingen. 4. Sexual-Psychologie und -Pathologie (San.-Rat Dr. Moll-Berlin). 5. Die Aufgaben der ärztlichen Praxis bei der Fürsorge für psychisch Kranke (Geh. Med.-Rat Professor Dr. Moeli-Berlin). 6. Die psychiatrische Sachverständigentätigkeit (Professor Dr. Aschaffenburg-Cöln). 7. Einfache Seelenstörungen (Geh. Hofrat Professor Dr. Hoche-Freiburg). 8. Infektions- und autotoxische Psychosen (Geh. Med.-Rat Professor Dr. Siemerling-Kiel). 9. Alkohol-, Alkaloid- und andere Vergifttungspsychosen (Geh. Med.-Rat Professor Dr. Bonhoeffer-Breslau). 10. Progressive Paralyse (Geh. Med.-Rat Professor Dr. Anton-Halle a. S.). 11. Neuro-Psychosen (Geh. Med.-Rat Professor Dr. Binswanger-Jena. 12. Die traumatischen Psychosen mit Berücksichtigung der Unfall-Gesetzgebung (Med.-Rat Dr. Leppmann-Berlin). 13. Die Beurteilung psychopathischer Konstitutionen, sogen. psychischer Minderwertigkeit (Professor Dr. H. Liepmann-Berlin). 14. Moderne Anstaltsbehandlung von Geisteskranken (Professor Dr. Alt-Uchtspringe). — Die nur Ärzten zugängigen Vorträge sind unentgeltlich; Meldungen sind vom 6. Oktober an Herrn *Zürtz* im Kaiserin-Friedrich-Hause, Berlin NW. 6, Luisenplatz 2—4, zu richten.

Referate.

— Pappenheim, Dr. Martin, Eine Hochstaplerexistenz. Kriminalpsychologische Studie. (Erschienen im „Pitaval der Gegenwart" als Heft 1/2 des vierten Bandes.) 124 S. Preis 2,50 M.

Ausführliche (98 Seiten) Darstellung des höchst interessanten Lebensbildes eines Hochstaplers, der im „Gutachten" als eine psychopathische und zur Zeit der letzten Beobachtung in Geisteskrankheit verfallene Persönlichkeit beurteilt wird. Die Annahme der Simulation lehnt Verf. bezüglich der produzierten Wahnideen ab, desgleichen die Annahme einer chronischen Paranoia, obwohl eine Art Wahnsystem vom Charakter des Beeinträchtigungs- und Größenwahns vorlag; er ist vielmehr der Ansicht, daß es sich beim Untersuchten um „wohlkomponierte Phantasieschöpfungen", wie sie bei Degenerierten nach Birnbaum („Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degenerativen") in die Erscheinung treten, handelt. Ein dauernder unheilbarer Krankheitsprozeß besteht bei ihm nicht, seine psychischen Erkrankungen sind Reaktionen auf die Schädigungen der Haft. Bei Begehung der ihm zur Last gelegten Handlungen war er zwar nicht eigentlich geisteskrank, doch ist seine psychisch abnorme Veranlagung eine derartige, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei Begehung der strafbaren Handlungen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Berze.

— Wilhelm-Straßburg, Dr. Eugen, Amtsgerichtsrat a. D., Die rechtliche Stellung der (körperlichen) Zwitter de lege lata und de lege ferenda. C. Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1909.

Neugebauer zählt etwa 400 Fälle von Zwittern, wovon 56 mit geistigen Krankheitszuständen. Bei 93 wurde das richtige Geschlecht erst durch Leichenöffnung festgestellt, bei 23 war es trotz Nekroskopie und bei 137 intra vitam fraglich. Nach Wilhelm sind die Begriffe Mann und Weib gar keine juristischen, sondern medizinische und naturwissenschaftliche. Er bespricht die Zurechnungsfähigkeit, die Eintragung und Berichtigung des Geschlechts der Zwitter im Standesregister, das Zivilrecht, das Strafrecht — strafbare Handlungen, die nur an oder unter Mitwirkung einer Frauensperson begangen werden können, — und solche, die nur von Männern begangen werden können, Männer in Weiberkleidung — Weiber in Männerkleidung —, endlich Beruf und öffentliche Rechte der Zwitter. Es folgen Gesetzesvorschläge: Es solle ein Geschlecht „zwitterhaft“ im Standesregister eingetragen werden, der Zwitter nach Volljährigkeit sich für ein bestimmtes Geschlecht entscheiden dürfen, wobei der Arzt mitwirkt. Auch die Möglichkeit der nachträglichen Wahl des anderen Geschlechts soll offen bleiben, wenn der Zwitter sich in seinem Geschlecht geirrt hat und den Irrtum durch das übereinstimmende Zeugnis dreier Ärzte nachweist.

V. Vogel-Colditz.

Personalnachrichten.

— **Lüben.** Assistenzarzt Johann Runkel, bisher in Werben (Altmark), vom 25. August 1910 ab als Assistenzarzt bei der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Lüben angestellt.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg.** Volontärarzt Dr. Albert Hellmann ist am 31. Juli d. J. und der Assistenzarzt Dr. Franz Lehmann ist am 31. August d. J. aus dem Dienst der Irrenanstalt Friedrichsberg getreten.

In Raucherkreisen hört man oft die Klage über Übelkeit nach dem Genusse einer Pfeife Tabak. Es ist dies darauf zurückzuführen, daß die meisten Pfeifen zu eng gebohrt sind und der Dampf dann nadelförmig auf die Zunge kommt, daher das stechende und beißende Gefühl. Bei den Fabrikaten der **Pfeifenfabrik Otto Henze in Hann.-Münden** ist dieser Uebelstand vollständig behoben und empfehlen wir den Rauchern den dieser Nummer beiliegenden Prospekt zur gefälligen Beachtung.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff,) in Halle a. S.

Kontrolluhren
nach Professor E. Schultze'schem System, für Krankenwachen unerreicht, bei vielen Krankenanstalten seit Jahren ausgezeichnet bewährt und fast überall wiederholt nachbestellt, liefert unter Garantie
C. Hahlweg, Uhrmacher, **Stettin,** Paradeplatz 3.
Referenzen und Preisliste gratis und franko.

Pfleger und Pflegerinnen
erhalten kostenlos Stellung durch
Carl Weissert, Massage-Institut.
Berlin N. 65, Amsterdamerstr. 4II.
— Telephon Amt Moabit Nr. 4673. —

Fischversandgeschäft „BADENIA“
Fernsprech-Anschluss Nr. 893.
Geestemünde-F.
Telegramm-Adresse: Badenia Geestemünde
empfiehlt sich zum Bezug aller Seefische
Spezialität: **Krankenhaus- und Pensionslieferungen in Steinbutt, Seezungen, Lachs, Zander etc., sowie in Delikatessen, als Caviar, Hummer, Sardinen etc.**
Für sorgfältigste Ausführung selbst des kleinsten Auftrags leisten weitestgehende Garantie. Kochbüchlein und Rezepte in fast allen Sprachen gern gratis zu Diensten. Bei Auftragserteilung berufe man sich Vorzugspreise halber auf diese Zeitschrift.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seelig's Korn-Kaffee
das Beste seiner Art!
nur in Original-Paketen!

Schlagen Sie doch

die Türen nicht so zu!!
Dieser Uebelstand wird abgestellt durch Anbringung von
Türpuffern (Schlag-dämpfer)
für Zimmertüren. Tausende im Gebrauch. Paar bronziert M. **3 50,** weiss M. **3.75,** vernickelt M. **4.—** ab Freiburg geg. Nachnahme. Bei 10 Paaren 5%, bei 30 Paaren 7,5%, bei 60 Paaren 10% Rabatt. Wiederverkäufer gesucht.
C. Hülsmann, Freiburg i. Baden 110.

Es liegt im Interesse eines jeden praktischen Arztes und Spezialarztes, sich gratis und franko das
Verlagsverzeichnis von Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
kommen zu lassen.

Vor kurzem erschienen:
Ausgewählte Kapitel
der
Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten.
Von
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler**
Lublinitz.
41 Seiten. — Preis geheftet M. 2,80.
Aus dem Inhalte: Stellung des Direktors. — Stellung der Aerzte. — Der Jahresbericht. — Die Sparsamkeit in der Anstalt. — Die Beköstigung. — Zerstreuungen, Unterhaltung der Kranken. — Die Arbeitsentlohnung. — Unfallfürsorge für Geisteskranke in Anstalten. — Das Pflegepersonal. — Infektionskrankheiten in Irrenanstalten. — Für den Anstaltsbetrieb wichtige gerichtliche Entscheidungen. — Ausstattung der wissenschaftlichen Laboratorien. — Muster einer Küchen- und einer Wäscherei-Einrichtung.
Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Gebrüder Feiber,
Leipzig, Blücherstrasse 21.

Verkauf in 15 eigenen Detailgeschäften, Versand über ganz Deutschland per Nachnahme. Bei **300 Stück** und mehr **franko.**

Diese in Originalgröße abgebildete
Vorstenlanden Pflanzer-Zigarre
ist unerreicht in Qualität und Brand und kostet
100 Stück M. 7,60.
Auf Wunsch bemusterte Offerten in anderen Marken gratis!

Wir ersuchen unsere Leser, bei Bestellungen in erster Linie die Inserenten unserer Zeitung berücksichtigen zu wollen.

Haben Sie schon mit einer **‚Klio'-Füllfeder** geschrieben?

Zahlreiche Anerkennungen

Machen Sie einen Versuch — Sie werden mit keiner anderen Feder mehr schreiben.
Alle Tintenfässer werden bei Ihnen verschwinden und damit auch die vielen Kleckse auf Pulten, Schriftstücken usw. Kein Eintauchen mehr, daher grosse Zeitersparnis.
Jede gewohnte Feder und Tinte kann verwendet, auch kann „Klio" in jeder beliebigen Lage in der **Tasche** mitgeführt werden.

Herr Dr. med. R. Dorn, Saarlouis, schreibt: . . . **Ihr System halte ich für das beste und zweckmässigste, das ich bis jetzt kennen gelernt habe.** Ich habe mindestens schon 20 verschiedene andere Füllfederhalter amerikanischen und deutschen Systems im Gebrauch gehabt, ohne daß sie mich befriedigt hatten. **Ich glaube nicht, dass Ihr System bis jetzt von einem anderen erreicht ist.** — Derselbe schreibt neuerdings: „**Vor etwa 2 Jahren** habe Ihnen bereits meine Anerkennung wegen Ihres Fabrikates ausgesprochen. Ich kann mein damaliges Urteil **auch heute noch in vollem Maasse aufrecht erhalten**"
Einfache Ausführung M. 3.— per Stück,
feinste „ „ 6.— „ „
Mit Selbstfüllvorrichtung (füllt und reinigt sich selbst) M. 2.— per Stück mehr.
In allen einschlägigen Geschäften erhältlich, aber **ausdrücklich „Klio" verlangen,** wo nicht direkt von uns. — Kataloge, auch über Goldfüllfedern, gratis und franko.
Klio-Werk, G. m. b. H., Hennef a. d. Sieg 94
Größte u. leistungsfähigste Füllfederhalter-Spezialfabrik d. Kontinents.

Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Professor Dr. G. d'Abundo.

Professor Dr. Konrad Alt.

Professor
Dr. N. N. Bazenoff.

Professor
Dr. W. M. Bechterew.

Professor
Dr. Ernesto Belmond

Primararzt Dr. Josef Berze.

Professor
Dr. Eugen Bleuler

Chefarzt Dr. Henri Colin.

Professor
Dr. Jean Baptiste Crocq.

Staatsinspektor
Dr. J. van Deventer Sz.

Direktor a. D.
Dr. med. Ludwig Frank.

Priv.-Doz.
Dr. Peter Gannuschkin.

Staatsrat
Dr. med. B. Greidenberg.

Geheimer Hofrat
Professor Dr. Alfred Hoche.

Privatdozent
Dr. Carl Hudovernig.

Chefarzt Dr. P. Keraval.

Professor Dr. Shuzo Kure.

Hofrat Dr. Karl Lechner.

Professor Dr. Mingazzini.

Professor
Dr. Constantin v. Monal

Hofrat Professor
Dr. Ernst Emil Moravcsik.

Professor
Dr. Juliano Moreira.

Direktor a. D. Dr. Jul. Morel.

Direktor
Dr. Rodriguez Morini.

Med.-Rat
Professor Dr. Paul Nä

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Professor
·. med. Feodor Nerander.

K. k. Hofrat Professor
Dr. Heinrich Obersteiner.

Direktor
Dr. med. Gustav von Oláh.

Geh. Rat
Direktor Dr. Albrecht Paetz.

Ehrendirektor
Dr. Julius Peeters.

›frat Prof. Dr. Arnold Pick.

Prof. Dr. Alexander Pilcz.

Prof. Dr. Henry Rayner.

Chefarzt Dr. F. A. A. Ritti.

Chefarzt Dr. Fritz Sano.

K. k. Regierungsrat
Dir. Dr. H. Schlöss.

Geh. Rat Professor
Dr. H. Schüle.

Professor
Dr. Wladimir Serbsky

Chefarzt Dr. Paul Sérieux.

Geh. Med.-Rat
Dir. Dr. Fr. Siemens.

Professor Dr. med.
t phil. Robert Sommer.

Professor
Dr. Serge Al. Soukhanoff.

K. k. Regierungsrat
Dir. Dr. Josef Starlinger.

Professor
Dr. August Tamburini.

Professor
Dr. Eugenio Tanzi.

Dr. Urquhart,
nedical superintendent.

Dozent
Dr. Ragnar Vogt.

Hofrat Professor Dr.
J. Wagner, Ritter v. Jauregg.

Direktor Professor
Dr. Wilhelm Weygandt.

Geh. Med.-Rat
Dr. Theodor

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 27. 1. Oktober **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Zum IV. internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke. Berlin, 3.—7. Oktober 1910. (S. 247.) — Porträts hervorragender Psychiater. (S. 249.) — Die soziale Stellung der Psychiatrie. Von Hofrat Prof. Dr. Friedländer, Hohe Mark i. T. bei Frankfurt a. M. (S. 258.) — Technische Mitteilungen: Der Blitz-Roentgen-Apparat nach Dessauer. (S. 266.)

Zum IV. internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke
Berlin, 3.—7. Oktober 1910.

Am Anfang unseres Programmes steht die Trypanosomenkrankheit, gegen das Ende der Referate finden wir „Psychopathologisches in moderner Kunst und Literatur"; durchmustern wir das reichhaltige Verzeichnis der Referate und Vorträge, so wird unser Blick hinausgeführt über das weite Gebiet, auf dem die Psychiatrie, die ärztlich-naturwissenschaftliche Seelenheilkunde, gebend und empfangend, selbständig oder als Gehilfin, tätig ist, und wir vergessen für kurze Zeit die Schranken unserer Alltagsarbeit und die Unbilden des vielgeschmähten Berufs. Nur zum kleinen Teil wird beim Kongreß von „Irrenanstalten" gesprochen werden. Mag sein, daß bei den drei früheren internationalen Vereinigungen die Fragen der praktischen Irrenpflege gründliche Erörterung und zeitgemäße Beantwortung gefunden haben; wieweit sie inzwischen praktisch erledigt wurden, dürfte auf dem Kongreß in einigen Vorträgen zum Ausdruck kommen. Aber vor allem ist es das, daß die Entwicklung der Psychiatrie die Richtung geändert und den Schwerpunkt ihres Interesses verlegt hat.

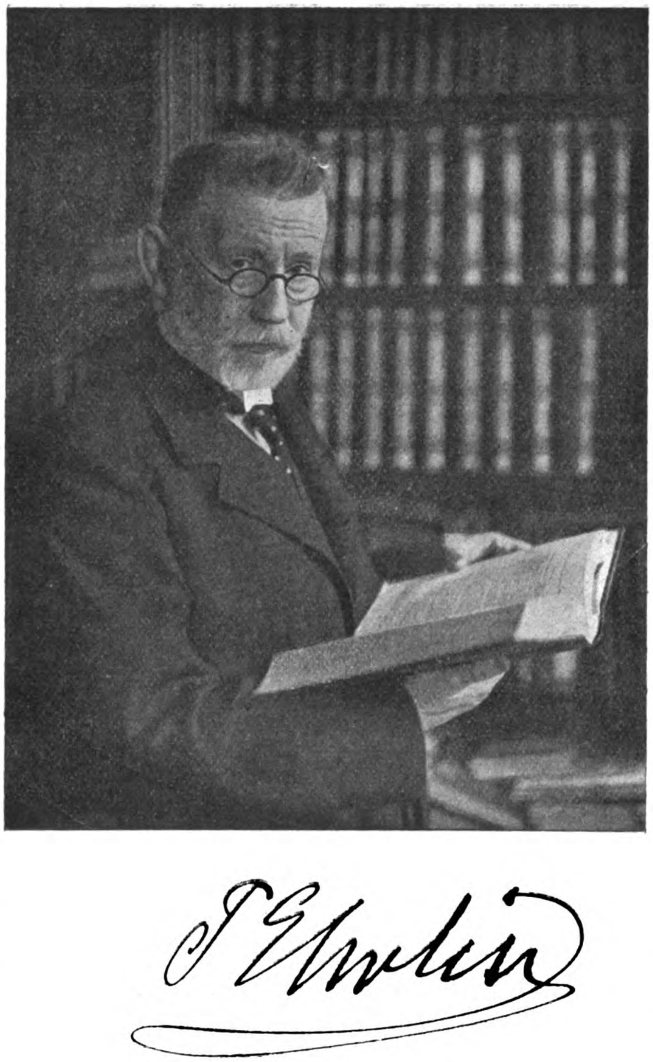
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Moeli,**
1873—78 Assistenzarzt an den medizin. Kliniken zu Rostock und München; später Assistent der Nerven- und dann der psychiatr. Klinik Berlin. 1884 Oberarzt in Dalldorf. 1887 Dirig. Arzt in Dalldorf. 1892 a. o. Professor a. d. Univ. Berlin. 1893 Direktor der Anstalt Herzberge. Mitglied der Wissenschaftl. Deputation, Hilfsarbeiter in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums.

Noch vor wenigen Jahren waren wir stolz auf psycho-physische Apparate und hatten unsere zuversichtliche Freude daran, geistige Vorgänge nach $^1/_{10}$ und $^1/_{100}$ Sekunden zu messen. Wir glaubten, in das tiefste Innere des seelischen Mechanismus einzudringen. Sicher dürfen wir es auch heute noch erhoffen, aber der Weg ist schwieriger, das Ziel ferner, als anfangs geschienen, und wir müssen denen dankbar sein, die bei diesen mühevollen Arbeiten ausharren.

Heute aber schaart die Serologie viele Jünger der Psychiatrie um sich. Sie kann ihnen greifbarere und eingreifendere Resultate, Aussichten auf unmittelbare Beeinflussung der Krankheiten versprechen. Ihre Feinheit läßt die Exaktheit selbst der chemischen Analyse und der Stoffwechseluntersuchungen weit hinter sich. Kein Wunder, daß diese Beschäftigung dem Forscher einen ganz besonderen Genuß bereitet. Für die Psychiatrie bedeutet die Serologie in der Tat eine unentbehrliche nicht zu unterschätzende Hilfswissenschaft, was durch die an vielen Anstalten eingerichteten Laboratorien bereits anerkannt ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Kongreß tagt in einer Zeit, wo die Chemotherapie Ehrlich's einen neuen Triumph feiert. Freilich scheint das von ihm entdeckte Syphilismittel bei den Paralytikern, deren Heilung wir so sehnlichst anstreben, keinen Erfolg zu haben, und wir müssen uns mit der Hoffnung zufrieden geben, daß sich nach einer Reihe von Jahren die Verhinderung der Paralyse als um so größerer Erfolg der neuen Syphilisbehandlung ergeben wird. Aber wir hegen daneben die Hoffnung, daß es Ehrlich gelingen wird, uns diese Zeit des Wartens durch die Entdeckung eines anderen Mittels abzukürzen. Zugleich zollen wir Ehrlich unsere volle Bewunderung dafür, daß er, fußend auf dem „Prinzip der spezifischen Bindung", die Chemotherapie auf eine neue exakte Grundlage gestellt und gezeigt hat, daß durch konsequente systematische experimentelle Forschung, freilich sehr mühsame, es möglich ist, spezifische Heilmittel aufzufinden. Diese Tat hat den Geist der Heilkunde auch auf den trostlosesten Gebieten neu belebt; ihre ideale Wirkung strahlt auch auf diejenigen aus, welche auf weniger begünstigten Gebieten ärztlich tätig sind, daher nicht zum wenigsten auf die Psychiatrie. Und dies ist das zweite, zugleich wichtigere Moment, das für die moderne Seelenheilkunde richtunggebend wirkt. Wie Ehrlich das „Prinzip der spezifischen Bindung" besonders von seinen Beobachtungen über das Verhalten des Methylenblaus zur Nervenfaser abgeleitet hat, so läßt sich voraussagen, das dies Prinzip auch für nicht parasitäre Krankheiten, namentlich für manche „autotoxischen" Geisteskrankheiten, sich als brauchbar und fruchtbar erweisen wird.



Welch' immense Arbeit wurde von ihm und seinen Assistenten im Georg-Speyer-Haus zu Frankfurt a. M. geleistet, ehe man ans Ziel kam. Vom Atoxyl bezw. Arsanilat ausgehend stellten sie eine Skala von verschiedenen Verbindungen dar, deren Toxizität um das 1500-fache variiren kann und die alle auf ihre trypanosomenfeindliche Wirkung geprüft wurden; durch Reduktionsverfahren kamen sie zu einer Substanz, dem p-Oxyphenylarsenoxyd, das noch in Lösung von **1:10 Millionen in einer Stunde trypanosomentötend** wirkt. In ähnlicher Weise gelangte Ehrlich durch Ermittlung des Amidooxyzeptors als des für die Spirillen zurzeit spezifischsten zur Konstruktion des Dioxydiamidoarsenobenzols. So wird aus Ehrlichs Vorbild unermüdlichen, zielbewußten Schaffens wie heute so noch in fernster Zukunft auch der Irrenarzt Kraft und Vertrauen zu eigenem Forschen und Wirken schöpfen können und müssen.

Möge stets ein solcher Stern über unserm Kongreß schweben!

Dr. Bresler.

* * *

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift hat sich erlaubt, den hochgeehrten Kongreßmitgliedern ein Willkommen zu bieten, indem sie ihnen das Werk: **Deutsche Heil- und Pflegeanstalten**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für Psychischkranke in Wort und Bild als Dedikation deutscher Psychiatrie überreicht. Den Dank dafür bitten wir aber an die Behörden und an die Leiter öffentlicher und privater Heilstätten zu richten, welche in entgegenkommendstem Eingehen auf unser Unternehmen und in verständnisvollster Würdigung des dafür gewählten Anlasses und Zeitpunktes, durch ihre munifizente Opferwilligkeit und durch die Originalbeiträge ein Monumentum deutscher Psychiatrie, aere perennius, geschaffen haben, das weit über die Erwartung geht, die wir seinerzeit an den Plan des Werkes zu knüpfen wagten.

Es bleibt uns nur die Bemerkung anzuschließen übrig, daß der Reinertrag der im Buchhandel abgesetzten Exemplare des Werkes der Möbiusstiftung in Leipzig überwiesen wird.

Redaktion und Verlag der
Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift
Dr. Bresler.
Walther Jäh i. Fa. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Text zu den dieser Nummer beiliegenden Tafeln:

Porträts hervorragender Psychiater.

1. Professor Dr. **G. d'Abundo,**

laureato in der Medizin im Jahre 1884, wurde sogleich Assistent an der Psychiatrischen Klinik der Universität Neapel; später Privat-Dozent in Pisa; 1893 außerordentlicher Professor der Psychiatrie, 1896 ordentlicher Professor der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten an der Universität Catania, wo er jetzt noch lehrt. Er veröffentlichte zahlreiche Arbeiten aus dem Gebiet der normalen und pathologischen Anatomie des Nervensystems, der Neuropathologie, Psychiatrie, Kriminal-Anthropologie und Bakteriologie.

2. Professor Dr. **Konrad Alt,**

geboren 8. April 1861. Direktor der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Uchtspringe (Altmark) seit 1. April 1894.

3. Professor Dr. **N. N. Bajenoff,**

im Jahre 1857 geboren. Im Jahre 1881 wurde er jüngerer Abteilungsarzt an der Irrenanstalt Preobrazensky in Moskau. In den Jahren 1883—1885 setzte er seine Studien in Wien (Professor Meynert und andere), in Berlin (Westphal, Munk und andere), in Paris (Charcot, Magnan und andere) fort. Zurückgekehrt nach Rußland wurde er im Jahre 1885 zum Direktor der neuerbauten (und auch zur Zeit noch im Bau begriffenen) Landesirrenanstalt Galentchim der Provinz Riazan erwählt. Im Jahre 1887 rief er als erster in Rußland eine Kolonie der familiären Irrenpflege ins Leben. In den folgenden Jahren bekleidete Dr. Bajenoff Direktorenposten in St. Petersburg und Worwnéje. Seit 1904 ist er Direktor der Preobrazensky-Irrenanstalt in Moskau, Privat-Dozent an der Universität und Professor der Psychiatrie an der medizinischen Fakultät der weiblichen Universitätsschule (oder Kursen für den höheren Unterricht der Frauen) in Moskau. Literarisch ist Dr. Bajenoff in dem Gebiete der Psychologie des künstlerischen Schaffens sowie auch in der gerichtlichen Psychiatrie und Anstaltswesenfragen tätig. Im letzten Jahre ließ er bei Gelegenheit des 100 jährigen Jubiläums des Preobrazensky-Krankenhauses eine Geschichte dieser Anstalt im Zusammenhange mit der Geschichte der psychiatrischen Fürsorge in Rußland erscheinen.

4. Professor Dr. **W. M. Bechterew,** St. Petersburg,

Professor der militär-medizinischen Akademie und des Instituts für medizinstudierende Frauen, Direktor der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten, Präsident des psycho-neurologischen Instituts, Geheimer Rat. Geboren im Dorfe Sarali des Wiatischen Gouvernements 1857. Studierte in der militär-medizinischen Akademie, nahm am russisch-türkischen Kriege teil, arbeitete in der Klinik von Professor Merjejewsky, 1881 Privat-Dozent der Akademie. 1884 wurde er ins Ausland geschickt und arbeitete bei Flechsig, Wundt, Gaule etc. Professor der Psychiatrie 1883 in Kazan, 1893 in der Akademie zu St. Petersburg. 1903 gründete er das Psychoneurologische Institut. Er begründete viele wissenschaftliche Gesellschaften und periodische Zeitschriften, die er leitet. Die Zahl der wissenschaftlichen Arbeiten beträgt mehr als 300; die hauptsächlichsten sind: „Die Leitungsbahnen des Nervensystems", „Die Funktionen der Nervenzentra", „Die objektive Psychologie", „Die Rolle der Suggestion im sozialen Leben", „Psyche und Leben" etc.

5. Professor Dr. Ernesto **Belmondo.**

Den 20. Oktober 1863 in Genua geboren, studierte er in Bologna, wo er 1887 seine Doktorwürde er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hielt, und in Berlin. Als Assistent in Modena habilitierte Dr. Belmondo sich im Jahre 1892, darauf bekleidete er Assistentenstellen in Bologna und in Florenz. Nachdem er einige Jahre seiner Karrière der Physiologie gewidmet, wandte er sich endgültig der Psychiatrie und Neuro-Pathologie zu. 1897 außerordentlicher Professor der Psychiatrie in Padua, 1905 Ordinarius und Direktor der psychiatrischen Klinik. Seit 1906 in Padua Direktor der Provinzial-Irrenanstalt, die nach seinen Plänen entworfen worden und nach den modernsten Systemen geführt wird. Es war diese Anstalt die erste in Italien, in der grundsätzlich alle mechanischen Zwangsmittel in der Pflege von Geisteskranken vermieden wurden. Zahlreiche Arbeiten aus dem Gebiete der Physiologie des Nervensystems, der chemischen Biologie in bezug auf die Geistestätigkeit und über die anatomischen Veränderungen des Nervensystems bei der „Pellagra". Lehrbuch über Geisteskrankheiten. Arbeiten über Organisation der Irrenanstalten, speziell der Irrenhäuser der Provinz Venedig (1901—1902). Durch dieselbe wurde klar dargelegt, wie in diesen Anstalten, welche unter der Leitung von Mönchen standen, Hunderte von Kranken in höchst traurigen Verhältnissen, ohne irgendwelche Pflege gehalten, mit Zwangsjacken, Lederriemen und sogar mit Ketten gefesselt wurden. Belmondo's Enthüllungen riefen in ganz Italien eine große Entrüstung hervor, in der wissenschaftlichen und politischen Presse und im Parlament. Als Folge dieser Bewegung ging ein Gesetz durch, das die sämtlichen Fragen betreffend die Aufnahme und Entlassung der Geisteskranken, deren eventuelle Unterbringung in Privatpflege, die Leitung und Ordnung der Anstalten sowie das ganze Irrenrecht in Italien nun weislich regelt.

6. Primararzt Dr. **Josef Berze,**

geboren 18. Dezember 1866 zu Wien. Hat in Wien studiert, 1891 den Doktorgrad an der kk. Wiener Universität erworben. Steht seit 1891 im Dienste der n.-ö. Landesanstalten für Geisteskranke. Ist seit 1902 Primararzt an der Wiener Anstalt, leitet gegenwärtig, als Abteilungsvorstand, das n.-ö. Landes-Sanatorium, welches einen Teil der n.-ö. Landesanstalten am Steinhof bildet, und fungiert zugleich als Direktor-Stellvertreter dieser Anstalten. Hat eine größere Reihe klinisch- und forensisch-psychiatrischer Arbeiten, teils in deutschen und österreichischen Zeitschriften, teils als Monographien (Primärsymptom der Paranoia, Verhältnis des geistigen Inventars zur Zurechnungs- und Geschäftsfähigkeit, Hereditäts-Beziehungen der Dementia praecox) veröffentlicht.

7. Professor Dr. **Paul Eugen Bleuler,**

geboren 1857 in Zollikon bei Zürich. Gymnasium und Universität Zürich. 1881 nach dem Staatsexamen Assistenzarzt der Waldau (Professor Schürer). 1885 Assistenzarzt im Burghölzli (Professor Forel). 1886 Direktor der Pflegeanstalt Rheinau (Zürich). 1898 Direktor des Burghölzli und Professor der Psychiatrie an der Universität Zürich.

8. Chefarzt Dr. **Henri Colin,**

Médecin en chef de l'asile de Villejuif, Secretaire général de la Société Clinique de Médecine Mentale, membre de la Société Médico-Psychologique. Né à Paris en 1860, ancien Interne des asiles de la Seine, nommé médecin adjoint des asiles publics d'aliénés au concour de Paris 1890. Ancien élève du professeur Charcot, il a collaboré à la rédaction des „Leçons du Mardi à la salpétrière". Parmi les traveaux du Dr. Colin, on peut citer: Essai sur l'Etat mental des Hystériques (Paris 1890, 1 vol 8); La folie devant la justice et dans les prisons (2 vols en collaboration avec le Dr. Pactet); l'Etat mentale dans l'Hystérie (in traité du pathologie mentale publié sous la direction du Prof. Ballet); des études nombreuses sur les aliénés criminels, les aliénés difficiles et vicieux, l'organisation des asiles, l'enseignement de personnel infimier etc. etc. Actuellement, le Dr. Colin est à la tête d'un service destiné aux habitués des asiles, aux aliénés difficiles, criminels et dangereux, service qui fait partie de l'asile de Villejuif (Seine).

9. Professor Dr. **Jean Baptiste Crocq,**

né à Bruxelles en 1868, diplomé docteur en médecine en 1892, professeur, agrégé à la faculté de médecine de Bruxelles en 1896, chef du service des maladies nerveuses à l'hopital de Molenbeek en 1896, médicin en chef de la maison du santé d'Uccle en 1899. Fonde, en 1895, le journal de Neurologie et, en 1896, la Société Belge de Neurologie; crée, en 1905, le premier congrès belge de Neurologie et de Psychiatrie, qui se tient chaque année. Préside en 1910 le XX. Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française. Nombreux travaux sur: les injections de phosphate de soude (1892), l'hérédité diathésique (1894), l'hypnotisme (1895, 1896, 1900), les neuroses traumatiques (1895), les paralysies dyphteriques (1895), les lésions de la rage (1900), les myélites aigues (1900), le tonus musculaire, les réflexes et la contracture (1901, 1902, 1906), l'assistance des aliénés (1903, 1907), la catatonie et la demence précoce (1906, 1908, 1909) etc. etc.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

10. Staatsinspektor Dr. **J. van Deventer** Sz.,

geboren am 1. September 1848 zu Zwolle. Studierte in Utrecht und Amsterdam. War Assistent der Universitätsklinik unter Professor M. Herz. Militärarzt 1873 zu Amsterdam; im selben Jahre Assistent bei der Pathologischen Anatomie. In 1874 Lehrer an der Militär-medizinischen Schule. Von 1879 bis 1892 Direktor des Wilhelminen-Krankenhauses in Amsterdam, von 1892 bis 1904 Direktor der Irrenanstalt „Meerenberg“ zu Bloemendaal. Gab einen Kursus der Psychiatrie in Amsterdam und Meerenberg. Seit 1905 Inspektor der Staatsaufsicht über Irren und Irrenanstalten.

11. Direktor a. D. Dr. med. **Ludwig Frank**,

geboren 1863, besuchte die Schulen in Coburg und Gotha, studierte zuerst Mathematik und Naturwissenschaften, dann Medizin in Leipzig, Heidelberg und Zürich; wurde 1888 Assistent an der psychiatrischen Klinik Burghölzli-Zürich unter Forel, Januar 1891 Direktor der Kantonalen Irrenanstalt Münsterlingen (Thurgau). Hier wirkte er bis Oktober 1905; seit Februar 1906 ist er als Arzt für Nerven- und Gemütskrankheiten in Zürich tätig.

12. Dr. **Peter Gannuschkin**,

Privat-Dozent der Universität Moskau. Redakteur der Monatsschrift „Psychiatrie Contemporaine“. Arzt der Irrenanstalt Aexeew zu Moskau.

13. Staatsrat Dr. med. **B. Greidenberg**,

Privat-Dozent für Psychiatrie und Nervenheilkunde an der Universität in Charkow (Rußland). 1877—1882 Stud. der medizinischen Akademie in St. Petersburg. 1882—1884 Volontärarzt der psychiatrischen Klinik, Professor Merjejewski, ebenda. 1884—1899 dirigierender Arzt des psychiatrischen Krankenhauses in Symferopol (Krimm). 1899—1904 Hauptarzt des Gouvernementshospitals in Charkow. Seit 1904 Direktor eigener Privat-Anstalt für Nerven- und Gemütskranke in Charkow. Über 60 Arbeiten inkl. Anstaltsberichte, abgedruckt in russischen Zeitschriften; mehrere zugleich in deutschen: Archiv für Psychiatrie, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Neurologisches Zentralblatt, Zentralblatt für Nervenheilkunde, Russisch-medizinische Rundschau; eine in Annales médico-psychologiques. Hauptarbeiten: Über die posthemiplegischen Bewegungsstörungen, primäre Verrücktheit, verwirrende Psychosen, progressive Paralyse bei Frauen, Hysterie, hysterisches Stottern, Epilepsie, Basedow'sche Geistesstörung, Psychosen bei Kohlenoxydvergiftung, Kochsalzinfusionen in der psychiatrischen Therapie, Statische Elektrizität etc. etc.

14. Geheimer Hofrat Professor Dr. **Alfred Hoche**,

geboren 1. August 1865 in Wildenhain (Pr.), studierte in Berlin und Heidelberg; Dr. med. und Staats-Examen 1888; Assistent bei v. Dusch und Fürstner; Habilitation 1891 in Straßburg i. Els. Professor extraordinarius 1899; Professor ordinarius und Direktor der psychiatrischen und Nervenklinik Freiburg i. Br. 1902.

15. Privatdozent Dr. **Carl Hudovernig**,

geboren zu Budapest 1873, absolvierte seine Mittel- und Universitätsstudien in Budapest; 1898 zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert, trat er sofort ein in die unter Leitung des verstorbenen Professors Karl Laufenauer stehende Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie; 1899 bis 1900 machte er eine Studienreise in Deutschland, Schweiz und Frankreich, arbeitete namentlich in Heidelberg bei Kräpelin, Nißl und Josef Hoffmann, in Nancy bei Liébault und in Paris bei Gilles de la Tourette und F. Raymond, wo er sich sowohl mit klinischen als auch anatomischen Studien beschäftigte. Seit 1901 Schüler des Hofrats Professor E. E. Moravcsik war er an dessen Seite als Assistent bis 1908 tätig; 1907 habilitierte er sich als Privatdozent für Neurologie und Psychiatrie, seine venia legendi wurde 1909 auch auf die topische Diagnostik der Erkrankungen des Nervensystems ausgedehnt. Seit 1908 leitet Hudovernig als Chefarzt die hauptstädtische Spitalabteilung für Geisteskranke in Budapest (100 Betten).

16. Chefarzt Dr. **P. Keraval**,

Médecin de l'asile des aliénées de Saint-Yon (Seine-Inférieure) 1882. Médecin de la colonie des arriérés de Vaucluse (Seine) 1884. Médecin du pensionnat de Ville-Evrard (Seine) 1889. Médecin en chef de l'asile des aliénés de Vaucluse (Seine) 1892. Médecin-directeur de l'asile des aliénés d'Armentières (Nord) 1895. Médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard (Seine) 1903. Médecin en chef de l'asile de Maison-Blanche (Seine) 1908. Médecin en chef de l'asile clinique Sainte-Anne (Paris) 1909.

17. Professor Dr. **Shuzo Kure**,

geboren als Sohn eines Leibarztes des Fürsten Asano in Tokio am 17. Februar 1866, studierte an der Universität Tokio, approbiert im Dezember 1890 daselbst. Seit 1891 Assistenzarzt in der psychiatrischen Klinik Tokio (Vorstand Professor Hazime Sakaky) und zugleich Arzt in der Stadtanstalt „Tokio-Fu Sugamo Bioin“. Im Jahre 1895 wurde er assistierender Professor der Psychiatrie, worauf er bald

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von der Regierung nach Europa geschickt wurde, wo er im Jahre 1896 bis 1897 in Wien bei v. Krafft-Ebing und Obersteiner, im Jahre 1898 bis 1899 in Heidelberg bei Kräpelin und Nißl blieb. Seit 1901 Vorstand der psychiatrischen Klinik der Universität Tokio und Direktor der obengenannten Irrenanstalt. Herausgeber der „Neurologia". (Ein Zentralblatt für Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und verwandte Wissenschaften. Deutsche und japanische Ausgabe.) Vorstand der neurologischen Gesellschaft Japans, Begründer des japanischen Irrenhilfsvereins, außerordentliches Mitglied der Kaiserlich-Japanischen Zentral-Sanitäts-Kommission, Mitglied der Zentralkommission des internationalen hirnanatomischen Institutes, Mitglied des permanenten Komitees für den internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke, Mitglied des Vereins für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

18. Hofrat Dr. **Karl Lechner**,

o. ö. Professor der Psychiatrie an der Universität zu Kolozsvàr (Ungarn). Königlich-Ungarischer Hofrat. Geboren am 21. März 1850. Assistent an der internen Klinik zu Budapest 1874 bis 1877. Oberarzt an der Schwartzerschen Heilanstalt für Nerven- und Geisteskranke in Budapest 1877 bis 1883. Dirigierender Primararzt der Landes-Irrenheilanstalt zu Budapest-Angyalföld 1883 bis 1889. Ernannt zum Professor der Psychiatrie und gerichtlichen Psychopathologie 1889. Literarische Tätigkeit über 80 Schriften.

19. Prof. Dr. **Mingazzini**,

wurde im Jahre 1883 in Rom als Arzt approbiert; nachdem er sich einige Jahre mit der Anatomie und Physiologie des Gehirnes beschäftigt hatte, begab er sich an die Irrenanstalt in München, um sich dem Studium der Psychiatrie zu widmen. Im Jahre 1891 wurde er zum Direktor des pathologischen Laboratoriums der Irrenanstalt zu Rom gewählt, ebenfalls im Jahre 1891 wurde er Privatdozent, und 1894 beauftragte man ihn mit der Professur der Klinik der Nervenkrankheiten in Rom; 1899 wurde er zum außerordentlichen und 1908 zum ordentlichen Professor ernannt.

20. Professor Dr. **Constantin v. Monakow**,

docteur en médecine, professeur à l'université de Zürich pour l'anatomie du système nerveux central et pour les maladies nerveuses. Directeur du laboratoire universitaire de l'anatomie du cerveau, ainsi que de la policlinique pour les maladies nerveuses à Zürich. Né à Wologda (Russie) en 1853. Etudia la médecine à Munich et à Zurich, de 1872 à 1877; obtint le grade de docteur en 1880; devint professeur en 1894, en même temps que directeur du laboratoire universitaire pour l'anatomie du cerveau, ainsi que directeur de la policlinique pour les maladies nerveuses. Les travaux de M. v. Monakow portent essentiellement sur l'anatomie et la physiologie du cerveau, sur la localisation cérébrale et les malformations du système nerveux central. Ses ouvrages principaux ont paru dans le „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten" (Vols. XII, XIV, XVI, XX, XXII, XXIII, XXIV, XXVII et XXXI); et dans les: „Ergebnisse der Physiologie", Asher und Spiro, 1902, 1904, 1907. Sous forme de livre son oeuvre la plus importante est la „Gehirnpathologie", publiée par Hölder, de Vienne en 1897, et dont une seconde édition a paru chez le même éditeur en 1905.

21. Hofrat Professor Dr. **Ernst Emil Moravcsik**,

wurde 1858 in Bér (Ungarn) geboren. Seine medizinischen Studien absolvierte er an der Budapester Universität, welchen sich eine längere Studienreise im Auslande, namentlich in Deutschland und Frankreich, anschloß. An der Budapester Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie war er sechs Jahre hindurch als Assistent tätig. Im Jahre 1887 *habili*tierte er sich als Privatdozent für Psychiatrie. 1892 wurde er zum a. ö. Professor der forensischen Psychiatrie, und 1901 zum o. ö. Professor der Psychiatrie an der Budapester Universität ernannt. Seine zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten erschienen in ungarischer, zum Teil auch in deutscher und französischer Sprache. Seine größeren Arbeiten, wie „Praktische Psychiatrie", „Der Wirkungskreis des Arztes auf dem Gebiete der öffentlichen Rechtspflege", „Behandlung der Nervenkrankheiten" sind in ungarischer Sprache erschienen. Die im Jahre 1908 eröffnete Budapester Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie wurde nach seinen Anleitungen im Pavillonstile erbaut. Moravcsik ist Mitglied des ungarischen Landes-Justizärztlichen Senates und des königlich-ungarischen Landes-Sanitätsrates.

22. Professor Dr. **Juliano Moreira**,

studierte in Bahia, Paris, Berlin etc. Professor für Psychiatrie und Neurologie. Direktor der National-Irrenanstalt in Rio-de-Janeiro, Mitglied der Academie nationale de médecine von Rio, der Anthropologischen Gesellschaft (München), der Medico-psychological Association (London), der Société medico-psychologique de Paris, der Société de Psychiatrie und der Société de medecine mentale de Paris etc., President

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Sociedade brasileira de psychiatria, Neurologia e Med. legal, Direktor des Archivos brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Med. legal, offiziell delegiert von der brasilianischen Regierung auf verschiedenen Kongressen, Mitglied des Internationalen Komitees zur Erforschung und Bekämpfung der Ursachen der Geisteskrankheiten etc. Er hat in Rio-de-Janeiro die Irrenfürsorge reformiert. Verfasser verschiedener Monographien über Neurologie und Psychiatrie: Dyskinesia arsenicalis; — Geisteskrankheiten in Brasilien; — Geisteskrankheiten in warmen Ländern; — Geistesstörungen bei Leprakranken; — Paranoia und paranoisches Syndrom; — Querulanten und Pseudo-Querulanten; — Allgemeine Paralysis in Brasilien; — Myoklonie; — Klinotherapie.

23. Direktor a. D. Dr. **Jul. Morel,**

né à Gand en 1841, obtint son diplome de médecine cum laude en 1867. A ce moment il montrait une prédilection pour les sciences naturelles et specialement pour la chimie, quand on lui offrit, en 1870, la place de médecin adjoint à l'asile des femmes aliénées à Gand. En 1886, il devint médecin en chef de l'hospice Guislain et inspecteur médical des asiles d'aliénés en Belgique. En 1897, il fut designé comme Médecin-Directeur de l'asile d'aliénés à Mons. De 1887 à 1896 il fut Président et Secrétaire de la Société de médecine mentale et rédacteur en chef de sa publication periodique. Il est membre associé étranger de la Société clinique de médecine mentale et de la Société de psychiatrie de Paris; membre honoraire de la Société de philosophie experimentale et de la Société de neurologie et psychiatrie de la Hollande, des associations médico-psychologique de la Grande Bretagne, de l'Amérique et de St. Petersbourg, de la Société de fréniatrie italienne etc. Officier de l'ordre de Léopold, décoré de la Croix civique de I. classe, officier de l'ordre de San Hiago, etc. Il s'est occupé specialement, depuis 1880, de l'enseignement des gardes-malades dans les hôpitaux pour maladies mentales, de l'assistance des aliénés, de la prophylaxie des criminels aliénés, de la lutte contre l'alcoolisme, etc., comme le prouvent les travaux publiés dans les revues psychiatriques de différents pays.

24. Direktor Dr. **Rodriguez Morini,**

né le 20. Janvier 1863 à Leon (Espagne). Reçu Docteur en médecine pour la faculté de Madrid en 1883, Diss.: La pellagre en Espagne. Médecin directeur de l'asyle d'aliénés de San Baudilio de Llobregat (près Barçelona) en 1902. Ancien médecin interne de la Maison de Santé „Nueva-Belen“ (1884—1890). Fondateur et directeur de la „Revista freniatria Española“, premier journal de médecine mentale à Espagne (1903). Président d'honneur du II. Congrès international de l'assistance des aliénés (Milan 1906). Auteur de plusieurs monographies: „Les psicopaties de la puberté et plus specialement la démence précoce“ (1903), Madrid. „Notes cliniques sur la paralysie génerale en Espagne“ (1906), Lisbonne. „L'assistance des aliénés criminels dans les asiles espagnoles“ (1906), Milan.

25. Professor Dr. **Paul Näcke,**

geboren 1851, in Dresden erzogen, besuchte daselbt die Kreuzschule, 1870—1874 studierte er in Leipzig und Würzburg, danach 1 Jahr an der Entbindungsanstalt in Dresden, 1½ Jahr am Stadtkrankenhause in Danzig, 1 Jahr an dem von Königsberg i. Pr.; 2 Jahre praktischer Arzt, hierauf seit 1880 im Irrendienste und zwar 7½ Jahr in Colditz, 1½ Jahr auf Sonnenstein und seit 1889 in Hubertusburg. Hier ärztlicher Vorstand der Männerabteilung und erster stellvertretender Direktor. Seit 1 Jahr Professor, seit 1902 Medizinalrat. Große Reisen, auch außerhalb Europas. Hat 170 größere und kleinere wissenschaftliche Arbeiten geliefert, sehr viele kleinere Mitteilungen und massenhafte Referate und Kritiken. Hat auf psychiatrischen, psychologischen, anatomischen, kriminal-anthropologischen, sexual-physio- und pathologischen und religionspsychologischen Gebieten gearbeitet. Ehren- und korrespondierendes Mitglied vieler psychiatrischer und anthropologischer Gesellschaften.

26. Professor Dr. med. **Feodor Nerander,**

geboren 1856. Professor der Psychiatrie an der Universität Upsala und Direktor der Klinik 1896. Direktor der psychiatrischen Klinik zu Lund 1902.

27. k. k. Hofrat Dr. **Heinrich Obersteiner,**

o. ö. Universitätsprofessor, korrespondierendes Mitglied der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien, Ehrendoktor von Oxford. Geboren am 13. November 1847 zu Wien, promoviert Wien 1870, habilitiert daselbst 1873, Professor 1880. Seit 1872 Leiter der Privatheilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Ober-Doebling (Wien). Vorstand des durch ihn begründeten neurologischen Institutes an der Wiener Universität (k. k. österreichisches interakademisches Zentralinstitut für Hirnforschung). Seit 1902 Vorsitzender des Vereins für Psychiatrie und Neurologie in Wien. 1908 Präsident

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:56 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des III. internationalen Kongresses für Irrenpflege in Wien. Zahlreiche größere und kleinere Arbeiten auf den verschiedenen Gebieten der Psychiatrie und Neurologie.

28. Direktor Dr. med. **Gustav von Oláh,**

Direktor der Staatsirrenanstalt Budapest-Lipotmező, geboren 1857 in Eperjes (Ungarn). Besuchte das Gymnasium in Eger, studierte in Wien Medizin. Nach Approbation arbeitete er bis 1882 bei Charcot in Paris. 1882—1886 Sekundärarzt an der Staatsirrenanstalt Lipotmező bei Budapest. 1886—1889 Hilfskonzipient im ungarischen Ministerium des Innern. 1889 Direktor der Staatsirrenanstalt Angyalföld in Budapest. 1910 Direktor der Staatsirrenanstalt Lipotmező. Mitglied des königlichen ungarischen justiz-ärztlichen Senats; ständiger Vertreter der königlichen ungarischen Regierung beim „Internationalen Institut zur Bekämpfung der Geisteskrankheiten“. Mitglied der Société méd.-psycholog. in Paris. Zahlreiche Arbeiten in ungarischer, deutscher und französischer Sprache.

29. Geh. Rat Dr. **Albrecht Paetz,**

Direktor der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt zu Rittergut Alt-Scherbitz, geboren 15. Januar 1851 zu Winzig in Schlesien, besuchte das Gymnasium in Brieg, studierte von Ostern 1870 bis Ostern 1874 in Berlin, promovierte dort am 13. April 1874, studierte darauf in Halle und erhielt dort die Approbation vom 18. Juni 1875. Schon vorher, am 10. September 1874, war er an der unter Koeppe's Leitung stehenden Anstalt Nietleben bei Halle als Volontärarzt eingetreten, wurde im Juni 1875 Assistenzarzt und siedelte am 28. Juni 1876 in der Stellung eines Oberarztes nach dem von der Provinz Sachsen erworbenen Rittergute Alt-Scherbitz über, auf dem er mit den ersten von Nietleben entnommenen Kranken noch vor dem Beginn des Anstaltsbaues den kolonialen Betrieb einrichtete. Nach Koeppe's Tode am 30. Januar 1879 übernahm er zunächst dessen Stellvertretung, bis ihm im folgenden Jahre die Stelle des Direktors von dem Landtage der Provinz übertragen wurde. Es fiel ihm damit die Aufgabe zu, den Bau der in den ersten Anfängen übernommenen Anstalt nach eigenen, den fortschreitenden Erfahrungen angepaßten Plänen fortzusetzen und die Anstalt wie die freie Behandlung der Geisteskranken bis zu ihrer jetzigen Entwickelung auszubauen. Im Jahre 1889 wurde er zum Sanitätsrat, im Jahre 1901 zum Geheimen Sanitätsrat ernannt.

30. Ehrendirektor Dr. **Jul. Peeters,**

né à Gheel le 23. août 1842. Docteur en médecine etc. août 1867, Médecin-adjoint à la colonie 1874, Inspecteur de la colonie 31. décembre 1876, Médecin-directeur 13. Juin 1890, Inspecteur-adjoint des asiles d'aliénés 25. Juin 1908, admis à la rétraite avec le titre de Médecin-directeur honoraire 1. octobre 1909. Membre titulaire de l'académie royale de médecine, Président de la commission médicale provinciale de Malines, Membre honoraire des associations médico-psychologique de l'Angleterre, de Paris, de Hollande, de New Jork etc. Officier de l'ordre de Léopold, de l'ordre d'Orange-Nassau, chevalier de l'ordre de l'aigle rouge (IV. classe) de Prusse, etc.

31. Hofrat Prof. Dr. **Arnold Pick,**

1851 geboren; 1872 Volontär an der Wiener Landesirrenanstalt, 1873—1874 Volontärassistent bei Meynert, 1875 zum Dr. promoviert (Wien). 1875 Volontär bei Westphal, 1875 Assistenzarzt in Wehnen (Oldenburg), 1877 Sekundärarzt der Prager Landesirrenanstalt, 1878 habilitiert für Psychiatrie und Neurologie, 1880 dirigierender Arzt, später Direktor der Landesirrenanstalt in Dobran; seit 1886 Professor an der deutschen Universität in Prag.

32. Prof. Dr. **Alexander Pilcz,**

geboren 1871 zu Graz, promoviert 1895 zu Wien, Schüler und langjähriger Assistent von v. Wagner, 1902 Privat-Dozent (Habilitationswerk: „Die periodischen Geistesstörungen“, Jena 1901), 1902—1907 suppl. Vorstand der ehemaligen k. k. I. psychiatrischen Universitäts-Klinik in Wien, seit 1907 außerordentlicher Professor für Psychiatrie und Neurologie an der Wiener Universität. — Korrespondierendes Mitglied der „Neurologia“ (Tokio), der Société de Psychiatrie (Paris), der Medicopsycholog. Association of Great Britain and Ireland (London), etc. etc., officier d'académie.

33. Professor Dr. **Henry Rayner.**

Commenced his medico-psychological work as assistant superintendent of private asylum, the Ahingdon Aphey Retreat; the next appointment was to the post of assistant Physician at Bethlem Hospital, and from thence he was elected as Medical Superintendent of the Hanwell Asylum, and on retiring from this post on 1889, commenced practice as a consulting physician. From 1871 to 1876 he held the Lectureship on Mental Diseases at the Middlesex Hospital and from the latter date until 1906 at St. Thomas Hos-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pital. At the latter hospital in 1892 Dr. Rayner established on out-patient-department for mental diseases. This was a new departure in connexion with General Hospitals. Its succeß has lead to the establishment of similar departments in hospitals in London and elsewhere. For many years Dr. Rayner was General Secretary of the Medico-Psychological Association. On the death of the late Dr. Hack Tuke, he became an Editor of the Journal of mental science which office he still holds. Dr. Rayner has been chairman of the „After care Association“ for the last fifteen yars and during this period this association has been largely developed.

34. Chefarzt Dr. **François, Antoine, Auguste Ritti**,

né à Strasbourg le 6. fevrier 1841. Docteur en médecine de la faculté de Paris, avec une thèse sur la Théorie physiologique de l'Hallucination. Successivement interne de l'asile d'aliénés de Fains (Meuse), médecin adjoint de la maison de santé Esquirol, il devient médecin en chef de la Maison nationale de Charenton en 1879; il prit sa rétraite en octobre 1909. Lauréat de l'Académie de médecine (Prix Falret) en 1882, pour une mémoire sur la folie à double forme, il a fourni de nombreux articles sur la médecine mentale dans le „Dictionnaire encyclopédique des sciences medicales“ de Dechombe, à la „Gazette hebdomadaire“, aux „Annales médico-psychologiques“, dont il est devenu rédacteur en chef à la mort de Baillarger. Membre titulaire de la Société medico-psychologique, dont il est le secrétaire général depuis 1882. Membre fondateur de la Société clinique de médecine mentale, dont il est le président pour l'année 1910. Le Dr. Ritti est médecin-inspecteur des aliénés des asiles de la Seine; il est Chevalier de la Légion d'honneur.

35. Chefarzt Dr. **Fritz Sano**,

geboren 1871 (Antwerpen); Chefarzt und Entwerfer des Plans des Stadtasyles zu Antwerpen; anatomische Arbeiten über Lokalisationen im Rückenmark. Allgemeiner Sekretär des Internationalen Kongresses für Irrenpflege 1902 (Antwerpen).

36. K. k. Regierungsrat Dr. **H. Schlöss**,

Direktor der n.-ö. Landesanstalten „Am Steinhof“, der größten kontinentalen Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenkranke.

37. Geh. Rat Professor Dr. **Heinrich Schüle**,

geboren zu Freiburg i. Br. am 24. August 1840. Absolvierte daselbst Gymnasium und Universität. Nach beendigtem Staatsexamen Eintritt in Illenau 4. Juli 1863, wo er seither beruflich wirkte, nachdem wiederholt auswärtige Berufungen — 1873 zum Direktor in Sachsenberg, 1874 zum Professor und Direktor in Marburg, 1879 zum Direktor in Saargemünd, 1879 als Professor und Direktor nach Zürich (Burghölzli) — an ihn herangetreten waren. Entwarf die Pläne für die psychiatrische Klinik in Heidelberg; gemeinsam mit Dr. Walther die Pläne für die neue (agrikole) Anstalt bei Emmendingen, gemeinsam mit Dr. Max Fischer, Dr. Haardt und Dr. Franz Fischer die Pläne für Wiesloch. Seit 1879 Mit-Redakteur der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie. Von 1879—1899 Mitglied des Vorstandes des Deutschen Vereins für Psychiatrie. 1873 Ehrendoktor der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg. Ehrenmitglied der Psychiatr. Gesellsch. zu St. Petersburg in Moskau, der Medico-Psychological Association in London, der Société Médico-Psychologique in Paris, der Société Freniatrica Italiana, der Société de Médecine mentale de Belgique, der Société de Psychiatrie de Paris, des Vereins für Psychiatrie und Neurologie zu Wien.

38. Professor Dr. **Wladimir Serbsky**,

geboren 1858, studierte an der Universität Moskau, wo er im Jahre 1880 die naturwissenschaftliche Fakultät und im Jahre 1883 die medizinische beendet hat. Seit 1883 war er als Assistenzarzt in der Privatanstalt für psychische Kranke von Becker und Korsakoff in Moskau tätig. 1885—1887 leitender Arzt der psychiatrischen Anstalt zu Tammbow. Im Jahre 1887 wurde die psychiatrische Universitätsklinik in Moskau eröffnet und Serbsky war als Oberarzt berufen. 1892 habilitierte er sich als Privat-Dozent, wurde 1903 Professor für psychische und Nervenkrankheiten und Direktor der psychiatrischen Klinik. — Vize-Präsident der Gesellschaft der Neuropathologie und Psychiatrie, Vize-Präsident der Psychologischen Gesellschaft. Wurde zum Vorsitzenden des zweiten Kongresses russischer Psychiater zu Kiew gewählt. Hat eine Reihe von Abhandlungen über Irrenfürsorge, über die Gesetzgebung, gerichtliche Psychiatrie, über Katatonie, Dementia praecox, Amentia, Paranoia acuta, Korsakoff'sche Krankheit, organische Psychosen und mehrere andere veröffentlicht. Hat einen Leitfaden für gerichtliche Psychiatrie (2 Bände) und ein Lehrbuch der Psychiatrie (zweite Auflage ist im Erscheinen) geschrieben.

39. Chefarzt Dr. **Paul Sérieux**,

né au Havre en 1864, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Maison-Blanche, Neuilly s. Marne (S. O.). A publié de nombreux travaux sur l'hystéro-trauma-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tisme, le délire chronique à évolution systématique, la démence paralytique, les aphasies sensorielles, les stigmates et les psychoses des dégénérés, l'épilepsie, la démence précoce, l'alcoolisme, le délire d'interprétation, le traitement par le lit, l'assistance des aliénés, l'enseignement psychiatrique etc. Chargé à plusieurs reprises de missions à l'étranger, P. Sérieux a fait connaître en France les progrès de l'assistance des aliénés dans l'Europe centrale: asiles-colonies, cliniques psychiatriques autonomes, établissements spéciaux pour aliénés criminels, pour buveurs et pour épileptiques.

40. Geh. Med.-Rat Dr. **Fr. Siemens,**

Mitgl. des Mediz.-Kolleg. der Prov. Pommern, Dir. der Prov.-Heilanstalt Lauenburg i. P., geb. 4. Februar 1849, studierte in Greifswald und Marburg, nahm teil am Krieg 1870—1871, zunächst mit der Waffe, dann als Arzt; war Assistent an der Marburger medizinischen und an der psychiatrischen Klinik, wurde 1883 Direktor der Pommerschen Provinzial-Irrenanstalt Ückermünde, seit 1887 in Lauenburg i. P. — Vorstandsmitglied des Deutschen Vereins für Psychiatrie.

41. Professor Dr. med. et phil. **Robert Sommer,**

geboren am 19. Dezember 1864 in Grottkau i. Schl., widmete sich dem Studium der Philosophie und Medizin. Erhielt als cand. med. den Preis für eine Preisaufgabe der philosophischen Fakultät über Lockes Verhältnis zu Descartes. Auf Grund dieser Arbeit wurde er 1887 in Berlin zum Dr. phil. promoviert. Im Jahre 1888 medizinisches Staatsexamen in Berlin. Hatte im Winter 1888/89 in Leipzig Gelegenheit, im psychologischen Laboratorium bei Wundt zu arbeiten. Er erhielt von der Akademie der Wissenschaften in Berlin im Juli 1890 den zweiten Preis der Miloszcewski-Stiftung für die Arbeit „Grundzüge einer Geschichte der deutschen Psychologie und Ästhetik von Wolf-Baumgarten bis Kant-Schiller". Seit Juli 1890 Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik in Würzburg unter Leitung von Prof. Rieger. 1892 habilitiert, arbeitete er hier die Diagnostik der Geisteskrankheiten aus. 1893 Redaktion des Centralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1895 nach Gießen als Professor der Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Klinik berufen. Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden 1899. Kriminalpsychologie und strafrechtliche Psychopathologie auf naturwissenschaftlicher Grundlage 1904. Familienforschung und Vererbungslehre 1906. Goethe im Lichte der Vererbungslehre 1907. Klinik für psychische und nervöse Krankheiten 1906 u. f. Organisationen: Kongreß für experimentelle Psychologie, Gießen 1904. Kurs über Behandlung und Erziehung der angeboren Schwachsinnigen 1906. I. und II. internationaler Kurs über gerichtliche Psychologie und Psychiatrie 1907 und 1909. Kurs über Familienforschung und Vererbungslehre 1908. Hessische Vereinigung für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie 1907. Korrespondierendes Mitglied der Société de Médicine Mentale en Belgique, der Société de Psychiatrie in Paris, der Kgl. Gesellschaft der Ärzte in Budapest, des Vereins für Psychiatrie und Neurologie in Wien.

42. Professor Dr. **Serge Al. Soukhanoff**

est né en 1867, en Sibérie Orientale. Ayant fini le cours de la faculté de médicine de l'Université de Moscou, il entra, comme médecin, à la Clinique psychiatrique de l'Université de Moscou (prof. S. S. Korsakoff), où il resta jusqu'à l'année 1907. Depuis 1900, en qualité de Privat-Docent, il a professé le cours de „Sémiologie et diagnostic des maladies mentales" et depuis l'année 1907 le cours de „Psychologie pathologique" (Faculté des sciences philologiques et historiques de Moscou). Depuis 1908 il occupe la place de médecin en chef (Oberarzt) à l'Hôpital de Notre-Dame des Affligés pour les aliénés à S.-Pétersbourg, et professe, en qualité de *Privatdozent* de l'Université de S.-Petersbourg, le cours des leçons à la faculté du droit („Psychiatrie") et à la faculté des sciences philologiques et historiques („Psychologie pathologique"). S. Soukhanoff a publié presque 140 travaux concernant la neurologie et psychiatrie, a été un des rédacteurs du „Journal de Neuropathologie et de psychiatrie du nom S. S. Korsakoff" et un des rédacteurs-fondateurs du journal „Psychiatrie contemporaine". Membre étranger des sociétés: médico-psychologique, de Neurologie de Paris, de Psychiatrie de Paris, de médecine mentale de Paris. Membre titulaire de la Société des aliénistes de S.-Pétersbourg, de la Société russe de Psychologie normale et pathologique, de la Société philosophique de S.-Pétersbourg, de la Société psychologique de Moscou et encore de plusieurs sociétés scientifiques russes.

43. K. k. Regierungsrat Dr. **Josef Starlinger.**

1862 zu Ottnang in Ober-Österreich geboren. Gymnasium Ried (Ober-Österreich), dort maturiert 1883. 1883 bis 1889 medizinische Studien an der Universität in Wien, daselbst promoviert 16. Juli 1889. Anfangs Chirurgie. Vom November 1889 an Sekundararzt in der nö. Landes-Irrenanstalt Wien. 1892 Ablegung des Physikatsexamens. Von 1892 auf 1893 beurlaubt und während der Zeit Operationszögling an der gynäkologischen Klinik des Professors Schauta

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in Wien. Von da ab bis 1895 neuerlich beurlaubt und während der Zeit Assistent an der psychiatrischen Klinik des Professors Wagner von Jauregg in Wien. Dann dauernd in Anstaltsstellung. Von 1895 bis 1896 ordinierender Arzt in der nö. Landes-Irrenanstalt Klosterneuburg. 1896 bis 1903 Primararzt in der nö. Landes-Irrenanstalt Wien. Von 1903 an Direktor der Landes-Anstalt Mauer-Öhling. 1908 den Titel eines Regierungsrates erhalten. In den Jahren 1895 bis 1900 mehrere Studienreisen in Deutschland, Belgien, England, Frankreich, Schweiz etc. unternommen. Mitwirkung beim Bau der Landes-Anstalt Mauer-Öhling und des Steinhofes. Bestreben das Anstaltswesen zu sozialisieren und zu zivilisieren und in arbeitstherapeutischer Beziehung weitgehendst auszugestalten.

44. Prof. Dr. **August Tamburini**.

Geboren 18. August 1848 in Ankona. Studierte in Bologna, promovierte dort 1871. Assistent an der Irrenanstalt zu Ankona 1871 bis 1873, an der Irrenanstalt zu Reggio 1873 bis 1876, Prof. der Psychiatrie an der Universität Pavia und Direktor der Irrenanstalt zu Voghera 1876 bis 1877, Direktor des psychiatrischen Instituts zu Reggio, Prof. der psychiatrischen Klinik zu Modena 1877 bis 1903. Seit 1905 Prof. der psychiatrischen Klinik der Universität zu Rom. Seit 1891 Präsident der Società Freniatrica Italiana. Seit 1892 Mitglied des obersten Gesundheitsrates.

45. Prof. Dr. **Eugenio Tanzi**.

âge: 54 ans. Neurologue en 1884. En 1893 nommé professeur de psychiatrie et en 1895 établi à Florence où il a fondé la »Rivista di pathologia nervosa e mentale«. Médecin-directeur de la Beobachtungsabteilung de l'Asile publique. Ouvrage le plus important: Traité des maladies mentales (Milan 1905), traduit en anglais (London, Rebman, 1909). En cours de presse un autre Traité de psychiatrie pratique à l'usage des experts des Tribunaux. Son orientation scientifique tend vers l'étude des causes physiques et des lésions dans les maladies mentales sans oublier la psychologie pathologique et cherchant même d'y voir le rapport avec l'anatomie.

46. Dr. **Urquhart**, medical superintendent,

was born in Elgin and educated at the University of Aberdeen, where he became Doctor of medicine in 1877. He is also a Fellow of the Royal College of Physicians, Edinburgh. For thirty years he has been Physician to James Murray's Royal Asylum, Perth. He has been one of the Editors of the Journal of mental science for the Medico-psychological Association, and served as President in 1898. Dr. Urquhart has filled many public and professional appointments, and is an honorary member of Psychiatrical Societies in Amerika, France and Italy. He has travelled widely and has written much on Insanity and allied subjects, as well as on affairs of public and literary interest.

47. Dr. **Ragnar Vogt**,

Dozent der Psychiatrie an der Universität zu Kristiania und Arzt an der Irrenanstalt Gaustad bei Kristiania, ist am 17. Juni 1870 in Holt, Norwegen, geboren. Seit 1895 Arzt, hat er zwei Jahre bei Wundt und Kraepelin studiert. Er hat sich besonders mit der Abstinenz-Bewegung, Trinker-Behandlung und Jugend-Fürsorge (d. h. Fürsorgezöglingen) beschäftigt. In der norwegischen Sprache (in seiner Muttersprache) hat er eine Reihe von Aufsätzen und Büchern psychiatrischen Inhalts veröffentlicht. Von deutschen Publikationen sind folgende hervorzuheben: „Über Ablenkbarkeit und Gewöhnungsfähigkeit" in Kraepelins Psychologische Arbeiten und „Vorkommen von Plasmazellen in der menschlichen Hirnrinde" in „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie". Ohnedies Verschiedenes im Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie.

48. Hofrat Prof. Dr. **Julius Wagner, Ritter v. Jauregg,**

geboren in Wels, Ob.-Öster. 1857, studierte Medizin in Wien und erwarb daselbst den Doktorgrad 1880; Assistent unter Stricker und Leidesdorf; Dozent für Psychiatrie und Neuropathologie in Wien 1885; Professor extraordinarius in Graz 1889 bis 1893; seit 1893 Professor ordinarius und Vorstand der psychiatrischen Klinik in Wien.

49. Professor Dr. **Wilhelm Weygandt,**

geboren 1870 zu Wiesbaden, besuchte dort das Gymnasium, studierte dann von 1889 bis 1895 an den Universitäten Straßburg, Leipzig, Freiburg, Berlin, Heidelberg Theologie, germanische und vergleichende Sprachwissenschaft, Philosophie, Psychologie und Medizin, arbeitete in den Laboratorien von Wundt, Jolly und Kräpelin. Dr. phil. in Leipzig 1893, Dr. med. Würzburg 1895, medizinisches Staatsexamen Freiburg 1896, Assistent in der psychiatrischen Klinik zu Heidelberg 1897 bis 1899, Volontär in der Nervenklinik der Charité 1899, Privatdozent in Würzburg 1899, für den ärztlichen Staatsdienst in Bayern geprüft 1900, außerordentlicher Universitätsprofessor in Würzburg seit 1904, Direktor der Hamburger Staats-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

irrenanstalt Friedrichsberg 1908. Korrespondierendes Mitglied des Ärztlichen Vereins in München und der Königlichen Gesellschaft der Ärzte in Budapest.

50. Geh. Med.-Rat Professor Dr. **Theodor Ziehen**, wurde geboren am 12. November 1862 in Frankfurt a. M.; er besuchte daselbst das Gymnasium und studierte in Würzburg und Berlin. In Berlin machte er 1885 das Staatsexamen und trat alsbald als Assistent in die Kahlbaumsche Heil- und Pflegeanstalt in Görlitz ein. Von dort ging er 1886 als Assistent der Psychiatrischen Klinik nach Jena, habilitierte sich 1888, wurde 1892 außerordentlicher Professor und folgte 1900 einem Ruf als Ordinarius der Psychiatrie nach Utrecht; 1903 ging er in gleicher Eigenschaft nach Halle, 1904 nach Berlin.

Die soziale Stellung der Psychiatrie.

Von Hofrat Prof. Dr. *Friedländer*, Hohe Mark i. T. bei Frankfurt a. M.

Ich bin mir der Schwierigkeiten, die sich einer Behandlung dieses Themas entgegenstellen, zumal vor einer internationalen Gesellschaft, wohl bewußt. Ich beabsichtige, Ihnen den Nachweis zu liefern, daß die Psychiatrie sich nicht jener Wertschätzung erfreut, die sie als ernste Wissenschaft verdient; daß die Vertreter dieser Wissenschaft schwer zu leiden haben unter den fast unausrottbar scheinenden Vorurteilen, die sich ganz allgemein gegen die „Zunft der Irrenärzte" richten; daß hierin ernste Gefahren in erster Linie für die Kranken, in zweiter für das Ansehen der Strafrechtspflege und das Rechtsbewußtsein des Volkes, in letzter für die Stellung der Ärzte in den Anstalten, der Sachverständigen vor Gericht im besonderen, und für die Arbeitsfreudigkeit der Psychiater im allgemeinen liegen. Eine der größten oben erwähnten Schwierigkeiten besteht darin, daß die diesbezüglichen, in einem Staat herrschenden Verhältnisse nicht ohne weiteres verallgemeinert werden können und dürfen. Mein Material stammt vorzugsweise aus Österreich, Deutschland und Amerika. Sollten nun aber meine Ausführungen für andere Länder — was ich kaum glaube — unzutreffend sein, so ist ein internationaler Kongreß der beste Ort, um auf diese ernsten Fragen einzugehen. Oder erscheint es angängig, die Mitwelt deshalb in Vorurteilen gegen eine Wissenschaft beharren zu lassen, weil solche in der Vergangenheit nicht ganz unberechtigt waren? Soll die Psychiatrie nicht danach streben, jenen Platz an der Sonne einzunehmen, der dem ernsten Streben nach Erkenntnis und Fortschritt gebührt? Muß ein internationaler Kongreß, der auf seine Fahne die Fürsorge für die Bedauernswertesten unserer kranken Mitmenschen geschrieben hat, nicht Stellung nehmen zu allen Fragen, die das Wohl der Kranksinnigen in allen Ländern betreffen, die das Ansehen der Irrenärzte in jedem Staate angehen? Dürfen wir schweigen angesichts der Tatsache, daß in Belgien z. B. die Leitung der Irrenanstalten fast völlig in den Händen der geistlichen Kongregationen liegt, daß diese Zwangsmittel dulden, die der modernen Behandlung fremd geworden sind, daß ein Inspektor über die von ihm besuchten Anstalten berichtete: „Ich würde mich der Pflichtverletzung schuldig machen, wenn ich nicht meiner vollen Überzeugung Ausdruck gäbe, daß der größere Teil der Asyle sich in durchaus bejammernswertem Zustande hinsichtlich der ärztlichen Verpflegung befinden. Einem Arzte sind hunderte von Kranken überwiesen, dieser *Arzt ist* aber durch seine Privatpraxis so in Anspruch genommen, daß er dem Anstaltsdienst nur 2 Stunden widmen kann." (Zitiert nach Lomer: „Klerikale Früchte im belgischen Irrenwesen".)

Ich selbst versuchte vergebens, eine bei Brüssel befindliche Anstalt zu besichtigen. Nachdem ich das Empfangszimmer gesehen hatte, wurde mir bedeutet, daß zum Betreten der Krankenräume eine „spezielle Erlaubnis" nötig sei. Und dies in dem Lande, das in der Kolonie Gheel durch einen genialen Arzt Mustergiltiges und Vorbildliches geschaffen hat. Dr. Lentz (Subinspektor des belgischen Irrenwesens) hat festgestellt, daß in Belgien auf 500—900 Kranksinnige ein Arzt komme (in Ländern wie England, Holland, Deutschland auf die gleiche Zahl von Kranken 5—10 Ärzte!). Werden aber Mißstände aufgedeckt — wie seinerzeit auch in Deutschland anläßlich der skandalösen Vorfälle in der unter den Alexianerbrüdern stehenden Aachener Anstalt, oder in einer kleinen, unter der Leitung einer Frau stehenden Privatanstalt, die behördlich geschlossen wurde, weil die Kranken auf fauligen Strohsäcken lagen —, dann wendet sich die Entrüstung gegen die Irrenärzte, die ihrerseits ebenso unschuldig sind an diesen Vorkommnissen wie die bedauernswerten Kranken selbst. Eine Wandlung kann nur eintreten, wenn die Gesetze geändert werden. Die nachdrücklichste

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die erste Forderung eines internationalen Kongresses für Irrenfürsorge muß die sein: Die Irrenfürsorge muß in den Händen von Irrenärzten liegen unter strenger staatlicher Aufsicht; nicht aber in den Händen von Privatpersonen noch von Orden. Gutachter sollten nur von Behörden ernannt werden, nicht von den Parteien, wie solches besonders in Amerika geschieht.

Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, daß selbst viele Irrenärzte an diesen Fragen weniger Interesse zu nehmen scheinen. Die Erklärung hierfür sehe ich nicht in einer Gleichgültigkeit gegenüber Angriffen, die sie persönlich nicht berühren, sondern darin, daß sie von einer Polemik, von Prozessen wegen Beleidigung usw. nichts erwarten, daß ihnen, wie sich einer unserer angesehensten Psychiater treffend ausdrückte, die Waffe, die von den Psychiatern für die Psychiater geschwungen wird, von vornherein stumpf erscheint (Moeli). Andere wieder kommen weniger in die Lage, die ungeheure Zahl von Angriffen zu registrieren, und darum glauben sie nicht an ihre Existenz und ihre Gefahren.

Alle aber, die sich in diesen Fragen passiv verhalten, vergessen daran, daß qui tacet, consentire videtur.

Ich selbst bin in der Lage, insofern ohne Voreingenommenheit dieses Thema zu behandeln, weil ich persönlich noch nie der Gegenstand von Angriffen wurde, wie ich sie unten erwähnen werde, und weil es mir bisher nicht ein einziges Mal geschah, daß sich eine Behörde z. B. über ein von mir abgegebenes Gutachten hinweggesetzt hat. Daß mir im übrigen jede polemische Tendenz ferne liegt, werden Sie daraus ersehen, daß ich Namensnennungen tunlichst vermeiden werde.

Ich bitte Sie nun, mir einen kurzen historischen Rückblick zu gestatten, dessen Lückenhaftigkeit sich aus der Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit erklärt.

Wir dürfen ohne Übertreibung sagen, daß die Psychiatrie ungeheure Fortschritte gemacht hat. Ihre Erfolge sind nicht so augenfällig wie die der Chirurgie — um eine Disziplin zu nennen, unsere Diagnostik ist in ihrem Aufbau alles eher als vollendet, die Psychopathologie entbehrt der Exaktheit — diese Mängel aber liegen eben in der Materie begründet, in den Schwierigkeiten, das Seelenleben kranker Menschen zu ergründen, nachdem es häufig schon sehr schwer ist, das Seelenleben gesunder Menschen richtig zu beurteilen.

Denken wir aber an die Narrentürme und Irrenhäuser von einst, an die Zwangsstühle und Zwangsjacken, an die Tobzellen und Ketten, und betrachten die modernen Anstalten für Kranksinnige, aus denen alle Zwangsmittel verbannt sind, dann wird sich niemand der Einsicht verschließen, daß in relativ kurzer Zeit Großes geleistet wurde.

Der schottische Irrenarzt John Conolly gelangte, wie erzählt wird, auf eine merkwürdige Art zur Einführung des „No-restraint“ (Verbannung aller Zwangsmittel und Beschränkungen aus den Irrenanstalten). Die schadhafte Mauer, die das Middlesex Asylum umgab, sollte durch eine neue ersetzt werden. Um das Entweichen der Kranken in der „mauerlosen Zeit“ zu verhindern, wurde das Pflegepersonal vermehrt; die Kranken aber dachten nicht daran zu entfliehen, sie freuten sich des unbehinderten Anblicks. So blieb diese Anstalt ohne Mauer. Als der französische Irrenarzt Pinel daran ging, die in Fesseln liegenden, zum Teil an die Mauern angeketteten Geisteskranken zu befreien, da wurde er vor seinem Vorhaben gewarnt, da die Wärter fürchteten, die Kranken würden sich in ihrer Wut auf den Arzt stürzen. Sie stürzten sich auch, der Fesseln ledig, auf ihren Befreier, um ihm die Hände zu küssen. In Deutschland war es bekanntlich Meyer, der dem No-restraint Eingang verschaffte. Den jüngeren Psychiater muten diese Erzählungen wie Märchen aus alter Zeit an; denn in unseren modernen Irrenanstalten sehen wir Krankenhäuser, die sich von anderen durch nichts unterscheiden — als vielleicht durch vermehrten Komfort. Und Anstalten, die noch Mauern haben, besitzen dieselben aus älterer Zeit und nicht, um die Kranken von der Außenwelt abzuschneiden, als sie vielmehr vor der unziemlichen Neugier (bei ihren Spaziergängen in den Anstaltsgärten) der Außenwelt zu bewahren oder das Anstaltsgebiet abzuschließen. All die großen Fortschritte, all die segensvollen Neuerungen, die Staat und Kommunen jährlich Millionen kosten, die den Dienst der Irrenärzte und des Pflegepersonals zu einem immer verantwortungsvolleren und gefährlicheren machen (Restraint schädigte die Kranken, No-restraint ist für die Umgebung des Kranken gefährlich), waren aber bisher nicht imstande, das Mißtrauen gegen die Psychiatrie und ihre Vertreter auszurotten.

Wie oben erwähnt, kennen nur diejenigen die Größe der antipsychiatrischen Bewegung, die sie mit einiger Aufmerksamkeit verfolgen. Ich tue dies seit mehr als 12 Jahren. Aus dem großen Material gebe ich im nachstehenden einen kurzen Auszug. Hitzig hat 1895 in seiner Arbeit über den Querulantenwahnsinn auf den Aufruf vom 9. Juli 1892 hingewiesen, der in einer angesehenen Zeitung Deutsch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lands erschien, worin auf die angeblich mißbräuchliche Anwendung der Diagnose Paranoia seitens Richtern und Irrenärzten aufmerksam gemacht wurde, die zur Folge gehabt hätte, daß Geistesgesunde aus Irrtum, Willkür oder böser Absicht teils in eine Irrenanstalt eingesperrt, teils entmündigt worden sind. Dieser Aufruf schloß mit der Aufforderung zu energischer Agitation mit Hilfe der Presse und der gesetzgebenden Körperschaften, und war von sehr angesehenen Personen, darunter Professoren der Jurisprudenz unterzeichnet. Hitzig bemerkt hierzu, daß „wohl kaum einer der Unterzeichner des Aufrufs die Akten und die Einzelheiten aller jener namentlich angeführten Fälle hinreichend gekannt hat, um dadurch zur Einleitung einer Aktion legitimiert zu sein, deren eminente Tragweite allerdings von psychiatrischen Laien schwerlich zu überblicken sein mag". Die außerordentliche Erregung, die damals Platz griff, führte zu entsprechenden Erklärungen der Staatsregierung, und unter anderem auch zu einer eingehenden Besprechung dieser Materie im Verein der deutschen Irrenärzte.

Eine ähnliche Erregung wurde in Österreich durch einen Aufruf erzeugt, der sich „Das Recht im Irrenhause" betitelte. Ich befand mich damals zufällig in Wien und ließ sofort in einer Wiener Zeitung einen aufklärenden Artikel erscheinen, während Sioli einen solchen in Frankfurt publizierte. Wieder waren es weit über die Grenzen des Landes hinaus bekannte Männer, Künstler, Schriftsteller, Juristen, die ihren Namen dazu hergegeben hatten, den Stand der Psychiater schwerstens anzugreifen.

Am 21. November 1894 traten „unabhängige Männer" in Göttingen zusammen, um eine Reform der Irrengesetzgebung zu „beraten". Die Folge hiervon waren die „elf Göttinger Leitsätze". (1. Satz: „Es wird zum Ausdruck gebracht, daß in der bisherigen Praxis der Gerichte, der Justiz-, der Verwaltungs- und Medizinalbehörden nicht nur die Fürsorge für die unglücklichen Irren außer acht gelassen ist, sondern auch nachweislich ungerechtfertigte Aufnahmen in Irrenanstalten und Entmündigungen und andere grobe Rechtswidrigkeiten vorgekommen sind, ohne daß dagegen eingeschritten worden wäre".)

Von verschiedenen Seiten (ich nenne nur Holub, von Kunowski, Tille, Lomer, Rehm, Beyer) wurden in letzter Zeit Vorschläge gemacht, denen gemeinsam ist die Idee, die Abwehr ungerechtfertigter, verallgemeinernder Angriffe zu organisieren. Wie bekannt wurde diese Organisation bereits vor vielen Jahren versucht. Ich habe, als Fürstner und Jolly noch unter uns weilten und dem Vorstand des Deutschen Vereins für Psychiatrie angehörten, ersterem nahegelegt, er möge einen entsprechenden Antrag einbringen. Fürstner riet mir, ich sollte den Antrag formulieren. Ich lehnte damals mit der Begründung ab, daß es mir für die Sache zweckdienlicher erschiene, wenn ein solcher Antrag aus der Mitte des Vorstandes gestellt würde. Ich entsinne mich nicht, wer den Antrag einbrachte. Jedenfalls erreichte ich durch meine Anregung soviel, daß eine Kommission gewählt wurde, die das bezügliche Material sammeln und bearbeiten sollte. Die Schwierigkeiten, die die Kommission fand, müssen sehr bedeutende oder das von ihr gesammelte Material ein nicht zu bewältigendes gewesen sein, — denn wir haben nichts wieder von ihr gehört. Dieser Umstand gab den oben erwähnten Autoren Veranlassung darauf hinzuweisen, daß sich die Gegner der Psychiater wohl, diese aber nicht organisiert hätten. Lomer erinnert an die gefährlichen Bestrebungen der „Volkstümlichen Zeitschrift des Bundes für Irrenrechtsreform und Irrenfürsorge". Der Präsident dieses Bundes ist ein Prof. Lehmann, der Herausgeber des „Rechtshort". Eine Nummer dieser Zeitschrift enthielt ein Pamphlet, betitelt „Paranoia psychiatrica", Wahnsinn und Gewissenlosigkeit bei Psychiatern. (November 1907.)

Mit Recht sagt Beyer, „daß es doch eigentlich ein Hohn sei, daß gewisse Zeitschriften, wie der „Rechtshort" fortgesetzt die gemeinsten Angriffe gegen die Irrenärzte richten dürfen, ohne daß diese zu entsprechenden Gegenmaßregeln schreiten".

Wie notwendig eine sorgfältige Beachtung der gegen die Psychiater andauernd genährten Stimmung ist, mögen Sie aus einigen Beispielen ersehen, die der Presse aller Parteirichtungen entstammen, von Bresler und mir in jüngster Zeit gesammelt wurden und nur einen verschwindenden Teil des Materials darstellen. Dabei unterlasse ich es, auf Zeitschriften einzugehen, wie die sind, von denen ich eine zur Probe herumreiche, oder auf Broschüren, die von notorisch Geisteskranken geschrieben sind, darum aber nicht minder suggestiv wirken, oft sogar mehr.

Einige Beispiele: „Es ist nicht mehr zu ertragen — je gefährlicher und geriebener ein Verbrecher ist, um so größere Aussicht hat er, von den Ärzten für verrückt erklärt zu werden."

„Mißhandlungen in den Irrenanstalten sind schon längst notorisch." Eine Zeitung bringt im Inseratenteil folgende Anzeige: Original Berlin Dalldorfer Zwangsjacke vor den Augen des Publikums auf offener Bühne."

Eine andere Zeitung wirft einem Anstaltsdirektor dagegen vor, daß er im Irrenhause keine Verbrecher — sondern nur Kranke kenne.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Die Psychiater sind bemüht, den Zuchthäusern und Gefängnissen die Kundschaft wegzufangen."

„Raffinierte unzurechnungsfähige Verbrecher gibt es aber gar nicht."

„Wenn Leute aus höheren Kreisen ein Verbrechen begangen haben, so kann man mit Sicherheit darauf rechnen, daß die Verteidigung Zweifel an ihrer normalen Geistesverfassung erhebt." — Überschrift des Artikels: Der Psychiater als Retter in der Not.

Ein Rechtsanwalt schreibt: „Die Psychiatrie ersetze durch Gefälligkeit, was ihr an wissenschaftlicher Exaktheit mangle, die Irrenärzte zeigen die Solidarität der Ignoranz."

„Jeder schwere Verbrecher hat bis zum Beweise des Gegenteils zunächst die Präsumption der Geisteskrankheit vor sich, die durch ein Kollegium von Psychiatern festgestellt zu werden pflegt."

„Die Straflosigkeit wird zum Privilegium der Reichen, für den Wohlhabenden zeugt die Autorität."

„. . . Es hat sich wieder gezeigt, wie die Psychiatrie drauf und dran ist, unsere ganze Strafrechtspflege zu ruinieren."

„Ein Senatspräsident schreibt: „In der Tat hat es ja etwas Aufregendes und Beunruhigendes, wenn man liest und hört, wie so häufig Personen, die im Verdachte schwerer Verbrechen stehen, äußerlich sogar überführt sind, auf Grund des § 51 StrGB. außer Verfolgung gesetzt oder freigesprochen werden." (Mit Recht hat Sommer in einer eingehenden Widerlegung hierauf geantwortet, daß der Betreffende sich mit seinem Angriff gegen den Gesetzgeber wenden soll, der vom Sachverständigen nur wissen will, ob der § 51 zutrifft oder nicht, dagegen unterlassen hat, Bestimmungen hierüber zu treffen, was aus den durch den § 51 Freigewordenen zu geschehen hat.)

„Die Prinzessin X. wurde buchstäblich — als angeblich Geisteskranke — im Sanatorium Y. gefangen gehalten." (Dabei war sie nach dem übereinstimmenden Urteil von fünf Universitätsprofessoren und zwei Medizinalbeamten für geisteskrank erklärt worden!)

„Ein hoher Gerichtsbeamter sagte, der Psychiater löse den Richter ab, an die Stelle des Zuchthauses träte das Irrenhaus. Dann führt er weiter aus: Teilnahme bei Unzurechnungsfähigkeit des Täters ist ausgeschlossen. Die Straffreiheit des Täters nach § 51 StrGB. zieht die Straflosigkeit auch seiner geistesgesunden Genossen bei der Tat nach sich. Diesen droht nicht einmal das Irrenhaus — ihnen geschieht gar nichts. Eine Ausnahme hiervon tritt nur ein bei sogenannter „mittelbarer Täterschaft", also wenn die Mittäter Kenntnis von der Unzurechnungsfähigkeit des Täters hatten, diese ausnutzten." (Diese letzte Folgerung ist ganz richtig. Aber wieder ist es Sache des Gesetzgebers, dies zu ändern. Den Psychiater gehen die Mittäter nichts an. Er hat lediglich zu untersuchen, ob der Täter unter den § 51 fällt oder nicht.)

Obige Beispiele enthüllen nicht mehr Mißtrauen, sondern geradezu Haß gegen die Psychiater, die entweder unfähig, bestechlich oder beides sind.

Gegenüber den Vorwürfen, daß die Irrenärzte sich berufen fühlen, Verbrecher dem Arme der Gerechtigkeit zu entziehen, oder — um Reichen oder Mächtigen gefällig zu sein — Geistesgesunde für geisteskrank zu erklären und sie widerrechtlich festzuhalten, erhebt sich der dritte, daß die Psychiater gemeingefährliche Geisteskranke ungenügend bewachen oder sogar entlassen, so daß sie so lange Schreckenstaten verüben, bis sie wieder erreicht werden.

Festgestellt ist — und zwar nicht nur für Deutschland, auf das sich aber im folgenden meine Ausführungen beschränken —, daß die Psychiatrie und ihre Vertreter jene Stellung nicht einnehmen, die ihnen ihren tatsächlichen Leistungen nach entsprechen würde. Ich will zugeben, daß nicht jeder Angriff der Abwehr verlohnt, jeder aber der Einkehr, der Überlegung, welches die Ursachen sind, die jene tiefgehende Bewegung, die von Abneigung zu Mißtrauen, von ruhigen sachlichen Angriffen bis zu pöbelhaften Beschimpfungen fortschreitet, auslösen, und ob es nicht gewisse Momente gibt, die eine teilweise Erklärung bieten. Diese teils entwicklungsgeschichtlichen, teils psychologischen Momente möchte ich kurz anführen. Eine der Hauptursachen des Mißtrauens, worauf zuletzt auch Lomer sehr treffend hinwies, sehe ich in der historischen Entwicklung unserer Wissenschaft, soweit ihre praktische Anwendung auf die Kranken in Betracht kommt. Ein großer Teil des Publikums glaubt heute noch, daß man bei der Behandlung von Geisteskranken der Zwangsmittel nicht entraten könne. Zwangsjacken und kalte Duschen gelten als unentbehrliche „Beruhigungsmethoden". Von den Erfolgen der Bettbehandlung, der Dauerbäder, der Arbeitstherapie, der psychischen Behandlung wissen nur wenige Laien etwas und wenn — dann nicht mehr als das Wort. Unterstützt wird dann dieses Nichtwissen durch sensationelle „Enthüllungen" über Mißhandlung Geisteskranker durch rohes Pflegepersonal. In solchen Fällen werden spaltenlange Artikel über Anstalten gebracht, deren segensreiches Wirken, deren hingebungsvolle Ärzte sonst mit keinem Worte erwähnt werden.

Werden dann unwürdige Zustände bekannt, wie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ich sie oben von Belgien, wie sie vor Jahren Weygandt über südländische Anstalten berichtete, erfährt das große Publikum, daß angeblich einem geistlichen Orden „unbequem" gewordene Mitglieder aus Deutschland entfernt werden, um „hinter den Mauern einer belgischen Irrenanstalt zu verschwinden" (2. Band der Memoiren des früheren Jesuiten Graf Hoensbroech, zitiert nach G. Lomer), — dann erhebt die sachlich ebenso berechtigte, wie menschliche Entrüstung ihr Haupt, und es kommt zur Verallgemeinerung. Hiergegen müssen die Psychiater protestieren und laut erklären, daß sie jede Gemeinschaft mit den im Nebenamte (als Kurpfuscher) Psychiatrie treibenden Laien entschieden ablehnen. Schweigen ist bequem, aber gefährlich.

Ein Nährboden für die oft maßlosen Angriffe ist gerade in dem „vornehmen Schweigen" zu sehen. Wir dürfen nicht glauben, daß wir ein Recht haben, einer so starken Bewegung mit Nichtachtung zu begegnen, wir dürfen nicht glauben, daß das, was wir vermöge unserer Spezialstudien und -Erfahrungen wissen, Allgemeingut ist, wir sollen uns nicht verstimmen lassen, sondern aufklärend wirken. Vor allem aber sollen wir, wenn irgendwo Mißstände vorkamen und aufgedeckt werden, dieselben nicht beschönigen, denn kein menschliches Wissen, nicht größte Vorsicht und Disziplin schützen vor Fehlern und Irrtümern. Es wäre ganz verfehlt, leugnen zu wollen, daß Mißhandlungen in Irrenanstalten vorkommen könnten, wie sie sich auch im Heere, in Schulen, in Gefängnissen ab und zu ereignen. Und es ist begreiflich, daß die Öffentlichkeit durch das Bekanntwerden von etwaigen Mißhandlungen Geisteskranker ganz besonders erregt wird, weil diese Unglücklichen oft wehrloser sind als Soldaten und Gefangene, selbst als Kinder. Das Betrübende ist nur die Verallgemeinerung, die immer böswillig oder falsch ist, das Traurige ist der Umstand, daß der ganze Stand der Irrenärzte dafür verantwortlich gemacht wird. Schweigen ist aber auch hier nicht am Platz. Es muß vielmehr eine ruhige Aufklärung geboten werden, von der die Einsichtsvollen gerne Kenntnis nehmen werden. Es muß darauf hingewiesen werden, daß die Mitteilungen von Geisteskranken deshalb mit besonderer Vorsicht aufgenommen werden müssen, weil sie häufig Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen, oft auch Bosheit entspringen. Kein Irrenarzt aber verwirft sie deshalb von vornherein — er untersucht jeden einzelnen Fall und er sorgt vor allem durch genaueste Überwachung der Pflegepersonen, daß sich dieselben niemals „sicher" fühlen. Es muß aber auch bedacht werden, daß die Pfleger auch Menschen mit Affekten sind, die unter den Schimpfreden und Gewalttätigkeiten der Kranken, abgesehen von dem schweren Dienst bei Tag und Nacht, schwer zu leiden haben. Von den Pflegern kann kein urteilsfähiger Mensch jene Ruhe erwarten, die beim Arzt aus der Erfahrung und seinem Wissen von der Natur der Geistesstörungen entspringt. Die Gehalts- und Pensionsverhältnisse sind in den meisten Anstalten auch nicht derartige, daß sich das beste Material dem Pflegerberuf zuwendet. Gleichwohl gehören tatsächlich Mißhandlungen zu den Seltenheiten — und hierin liegt eines der größten Verdienste der Irrenärzte, die das Personal unermüdlich ermahnen, aufklären, erziehen.*) Der Laie glaubt, daß jeder Geisteskranke wehrlos seinen „Peinigern" ausgeliefert sei und übersieht, daß häufig gerade das Umgekehrte der Fall ist. Er weiß nicht, daß die Fälle, in denen Ärzte und Pflegepersonen von den Kranken schwer mißhandelt, an Leib und Leben geschädigt werden, unzählbar sind. Ich behandelte einen Kranken, der meinen Oberarzt mit einer Sprungfeder, die er aus der Matratze herausgerissen hatte, niederschlagen wollte; mir versetzte er eines Tages einen Faustschlag gegen das linke Auge, der eine Fissur des Jochbeins zur Folge hatte — gewiß eine schöne Kraftleistung. Als ich ihn einige Tage später besuchte, bedauerte er, mich nicht getötet zu haben; meiner Frau schrieb er einen Brief, in welchem er um Entschuldigung bat, mir dagegen sagte er auf die Bemerkung hin, er sollte die Pfleger nicht so reizen: Die dürfen mir doch nichts tun, denn ich bin als Kranker hier. Bei einem späteren Entmündigungstermin beschwerte er sich über die an ihm verübten Mißhandlungen. Solche Fälle kennt jeder Irrenarzt. Eine weitere Quelle, aus der das Mißtrauen gegen die Psychiater fließt, ist in den oben erwähnten Erzählungen oder den Taten entlassener oder entwichener Kranker zu sehen. Jeder Arzt weiß, daß viele Kranke die als „geheilt" entlassen werden, Reste ihrer Wahnvorstellungen noch lange Zeit behalten. Ganz allmählich tritt die völlige Klärung ein. Aus einer Arbeit, zu der ich einen Kollegen veranlaßt habe, wird die Tatsache zu entnehmen sein, daß Kranke, die schon monatelang in der Nervenabteilung oder in der Familie lebten, noch von Erinnerungsfälschungen, Resten ihrer Halluzinationen usw. gequält werden, die sie aber — im Gegensatz zu früher — als etwas ihnen Fremdes empfanden. Eine Kranke fragte, ob es wahr sei, daß man immer in ihr Essen gespuckt,

*) Die weiblichen, gebildeten Pflegepersonen machen überhaupt jede Besorgnis vor Mißhandlungen überflüssig. Möchten die Frauen sich zahlreicher diesem edlen Berufe hingeben!

Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

daß man sie geschlagen habe. Sie wäre aus diesen Gründen so erregt gewesen und habe ihre Nahrung aus Ekel verweigert.

Wie oft die Erzählungen von Paranoikern und anderen Kranken, die an Verfolgungsideen leiden, schon Gegenstand von Broschüren und Zeitungsartikeln wurden, brauche ich nicht weiter auszuführen.

Der Laie vergißt immer wieder, daß ein Mensch sich geordnet benehmen, klar sprechen und schreiben — und doch schwer geisteskrank sein kann.

Auch die Schreckenstaten von Kranken, die aus der Anstalt entlassen wurden oder entsprangen, werden den Psychiatern zur Last gelegt.

So schreibt eine Zeitung in begreiflicher Erregung: „Wie kommt es, daß ein Mensch, der drei Morde verübt hatte, sich selbst aber der Verübung von sechs Morden beschuldigte, der vorher wegen Diebstahl, Bettelei, Verbrechen gegen die Sittlichkeit, Unterschlagung und Betrug mit sechs Monaten Gefängnis bis zu $5^1/_2$ Jahren Zuchthaus bestraft, in verschiedenen Anstalten interniert worden war, mehrmals entsprang, entmündigt und auf Antrag des Vormunds entlassen werden konnte, worauf er bald wieder einen Mord verübte?"

Die Antwort hierauf lautet sehr einfach. Wenn der Vormund eines Kranken, der sich unter der entsprechenden Behandlung beruhigt hat, dessen Entlassung verlangt und die Polizeibehörde oder Staatsanwaltschaft nicht die Festhaltung des Kranken verfügt, hat kein Anstaltsdirektor die Macht, den Betreffenden zurückzuhalten. Er muß die Entlassung bewirken — zu seiner rechtlichen Deckung wird er sich von dem Vormund einen entsprechenden Revers ausstellen lassen. Auf diese Lücke im Gesetz haben die Psychiater schon wiederholt hingewiesen. Der Laie ist stets geneigt, zu glauben, dem Irrenarzte stünden irgendwelche behördliche Befugnisse zu; und er übersieht, daß der Psychiater als Arzt nur darüber zu entscheiden hat, ob ein Individuum in einem gewissen Zeitpunkt krank oder gesund, ob seine gewaltsame Festhaltung in seinem Interesse geboten ist oder nicht; die Frage, ob im Interesse der Allgemeinheit eine dauernde Internierung notwendig ist, darüber muß wohl der Psychiater gehört werden — die Entscheidung hat aber die zuständige Behörde zu treffen.

Zu diesem ungemein wichtigen Punkte muß aufklärend bemerkt werden, daß das psychiatrische Wissen wie jedes menschliche Wissen Stückwerk ist. Nichts kann schwerer sein, als die zukünftige Entwicklung einer geistigen Störung vorherzusagen. Im Prozeß Schönebeck-Weber wurden Stimmen laut, die eine dauernde Internierung derartiger Kranker verlangten. Man kann dies begreiflich finden — ich glaube aber nicht, daß es einen Arzt gibt, der diese furchtbare Verantwortung auf sich laden wird. Nicht nur die Hysterie, sondern viel schwerere Krankheiten überraschen uns durch unvorhergesehene Heilungen, Stillstände und Remissionen — wer wagt es in die Zukunft zu sehen. Lebensweise, Erziehung, Milieu, Vererbung, Glück, Unglück, Zufriedenheit, materieller Zustand usw. bestimmen unser Dasein, lassen uns gesund bleiben oder krank und wiederum gesund werden. Ein Größter schrieb: Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen, und Herr Harden schrieb es ihm dieser Tage nach. Der Geist der Medizin, der Geist der Psychiatrie ist aber schwerer zu fassen, als der irgendeiner Disziplin; diese Erkenntnis macht den erfahrenen Psychiater bescheiden; der Spottsucht und dem Kritikaster wird es leicht gemacht, Blößen zu finden, gegen die es keine Deckung gibt.

Was die Entweichungen geisteskranker Verbrecher betrifft, so ist darüber eigentlich kein Wort zu verlieren. Nur Unkenntnis oder Böswilligkeit kann aus diesen gewiß sehr bedauerlichen Vorkommnissen gegen die Anstalten Vorwürfe erheben. Wiederholt wurde nachgewiesen, daß auch eine Abteilung für geisteskranke Verbrecher kein Zuchthaus darstellen kann und darf. Als der Direktor einer bekannten Anstalt auf gewisse Angriffe damit antwortete, daß Stadt und Staat jene großen Mittel, die zur absolut sicheren Bewahrung der geisteskranken Verbrecher nötig wären, nicht zur Verfügung stellen, und daß solche Kranke immer wieder die Freiheit zu erlangen verstehen würden, schrieb eine Zeitung, dies sei eine billige Ausrede. Als ob jener bekannte Psychiater, dessen theoretische und praktische Erfahrungen allseits bei der Regierung wie in Fachkreisen anerkannt sind, es nötig hätte, Ausreden zu gebrauchen. Es ist technisch kaum möglich, Entweichungen absolut zu verhindern, wäre es dies, so gelängen nicht wiederholte Entweichungen aus selbst bestbewachten Zuchthäusern.

Ein weiterer Grund für das Mißtrauen gegen die Irrenärzte ist in den nicht selten einander widersprechenden Gutachten der Sachverständigen zu erblicken und in der Art, wie zuweilen das Gericht, besonders Volksrichter, sich über Gutachten hinwegsetzen.

Was die einander widersprechenden Urteile der Sachverständigen betrifft, so scheidet hier von vornherein die nicht geringe Zahl jener Fälle aus, in denen die Gutachter bezüglich ihrer psychiatrischen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vorbildung nicht gleichwertig sind. Praktische beamtete, junge Assistenzärzte werden oft gezwungen, über sehr schwierige forensische Fragen zu urteilen. Ich sage, gezwungen, denn ich weiß von vielen Kollegen, wie unangenehm ihnen oft die Aufgaben sind, die ihnen gestellt werden und zu deren Lösung ihnen die langjährige praktische Erfahrung abgeht. Außerdem heißt es die Schwierigkeiten einer Wissenschaft sehr leicht nehmen, deren Grundlagen vorwiegend psychologisch-empirischer Natur sind. Dazu kommt der Subjektivismus, den auch der Erfahrenste nicht ganz ausschalten kann, die psychologische, philosophische Schulung, die verschiedene Gutachter zu verschiedenen Anschauungen und Schlüssen gelangen läßt, endlich der Inhalt des am meisten in Betracht kommenden § 51 StrGB., der mit dem Begriff der freien Willensbestimmung arbeitet. Wer aber gerade die Sensationsprozesse der letzten Jahre verfolgt und die Sachverständigen sine ira et studio geprüft hat, wird bemerkt haben, daß meist keine großen Differenzen bestanden, und daß die Ärzte in gleicher Weise bemüht waren, der Wissenschaft und ihrer Überzeugung gerecht zu werden. Nicht dem Gesetz und nicht dem Angeklagten — denn der Psychiater ist weder Richter noch Verteidiger. Darin liegt das größte Maß von Ungerechtigkeit, daß das Publikum und manche Zeitungen dem Irrenarzte nicht den guten Glauben zubilligen, nicht das ehrliche Streben, dem zur Anerkennung zu verhelfen, was er für die Wahrheit hält. Daß er hierin irren kann — daß jeder von uns sich vielleicht schon geirrt hat, wer wird dies leugnen? Sind aber menschliche Institutionen irgendwelcher Art vor Irrtümern absolut geschützt? Sind noch keine Justizmorde vorgekommen? Und darf es darum jemand wagen, die ganze Rechtspflege anzugreifen oder zu verdammen, die Richter der Unwissenheit oder Bestechlichkeit zu zeihen? Wagt es jemand, so hat er die Folgen zu tragen, denn die Behörden schweigen nicht — wie es leider die Psychiater tun.

Auf Angriffe des Inhalts: Straflosigkeit wird zum Privilegium der Reichen, erübrigt es sich einzugehen. Wir Ärzte würden demjenigen dankbar sein, der von dieser allgemeinen Beschuldigung zur besonderen übergeht, um zu zeigen, wie unsere Standesvertretung mit einem bestechlichen Kollegen umgeht. Zugegeben muß werden, daß manche Fälle des großen Apparates von Sachverständigen nicht zum Schaden der Rechtspflege und der Angeklagten hätten entraten können. Diese Fragen aber fallen in die Kompetenz der Gerichte, sie sind durch die Prozeßordnungen geregelt — oder ungeregelt.

Die Unstimmigkeiten der Sachverständigen kann die Presse und das Publikum kontrollieren, denn die Differenzen ihrer Anschauungen, ihres Wissens und Könnens spielen sich öffentlich ab, nicht, worauf Bresler in einem Schreiben an mich so richtig hinwies, im Beratungszimmer, in dem Richter und Geschworene ihre Ansichten unter sich austauschen. Bresler hat auch in seiner Besprechung der Allensteiner Verhandlungen auf zwei weitere Momente aufmerksam gemacht, die die ungeheure Schwierigkeit der psychiatrischen Tätigkeit vor Gericht beleuchten; 1. Der Sachverständige muß einen Angeschuldigten (sechs Wochen!) beobachten und begutachten, dessen Täterschaft unter Umständen weder festgestellt noch klar umschrieben ist. 2. Der Sachverständige darf zur Glaubwürdigkeit der Zeugen, die ihm Material liefern, seinerseits nicht Stellung nehmen. — Auf derart schwankem Boden **muß** er zuweilen bauen. Schwankt aber das Gebäude, so trägt nur der Sachverständige die Schuld.

Bleibt der weitere Vorwurf, daß die Sachverständigen zuweilen ihre Befugnisse überschreiten, gewissermaßen Plaidoyers halten, in den Gang der Verhandlung einzugreifen versuchen. Dieser Vorwurf entbehrt nicht einer gewissen Berechtigung. Hierbei ist aber die Schwierigkeit der Stellung des Gutachters *zu bedenken*(siehe oben); es ist weiterhin an eine gewisse Befangenheit, Mangel an forensischer Erfahrung zu erinnern. Immerhin soll jeder Sachverständiger sich dieser seiner heiklen Stellung bewußt sein und des Umstandes, daß er über Schuld oder Unschuld nicht zu entscheiden, daß er nur festzustellen hat, ob der Betreffende krank oder gesund, zurechnungsfähig, unzurechnungsfähig oder gemindert zurechnungsfähig war oder ist, und daß das Gericht berufen ist, die Folgerungen zu ziehen — wie auch das Gericht allein die Verantwortung für seinen Spruch trägt, um so mehr, als es an das Gutachten nicht gebunden ist, sich tatsächlich auch wiederholt über dasselbe hinaussetzt. Hierin liegt, wie oben erwähnt, ein sehr wichtiges Moment, das der Unterschätzung der Psychiatrie und ihrer Vertreter stets neue Nahrung bietet.

Ich habe hierauf vor drei Jahren anläßlich eines besonders krassen Falles hingewiesen (Frankfurter Zeitung, 8. Juni 1907) und damals volle Zustimmung auch bei Richtern gefunden.

Ich will nur zwei Beispiele bringen, die erweisen, daß das Gericht der Mitarbeit der Psychiater und einer objektiven Würdigung unserer wissenschaftlichen Forschungen nicht entraten kann, wenn anders traurige Irrtümer vermieden werden sollen, die gerade in solchen Fällen leicht zu vermeiden sind.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Ein Soldat von der Schutztruppe beleidigte und schlug seinen Unteroffizier. Das Kriegsgericht in Afrika vertagte die Sache im Jahre 1905. Das Kriegsgericht in Deutschland verurteilte den Mann zu zehn Jahren Gefängnis — der niedrigsten Strafe. Das Oberkriegsgericht verhandelte aufs neue, und vertagte im Jahre 1907! den Prozeß, um einen Sachverständigen zu hören, und um den Arzt zu vernehmen, der dem Soldaten in Afrika eine Einspritzung gemacht hatte, als er zu toben begann. Im Jahre 1908 wurde ein freisprechendes Urteil gefällt wegen erwiesener sinnloser Trunkenheit infoge des nachgewiesenen Genusses von einem halben Liter Rum, Kognak, Whisky und mehreren Flaschen Bieres! Wegen Trunkenheit wurden vier Wochen Mittelarrest ausgesprochen."

„Ein Beamter wurde wegen Unterschlagung zu neun Monaten Gefängnis verurteilt, obwohl zwei Sachverständige den § 51 StrGB. für gegeben erachteten und der Staatsanwalt selbst Freisprechung beantragte. Wegen Überfüllung des Gefängnisses wurde der Strafvollzug aufgeschoben. Da geschah das Merkwürdige. Als der Verurteilte nach fünf Monaten zur Verbüßung seiner Strafe einberufen wurde, stellte es sich heraus, daß er als unheilbarer Geisteskranker in eine Provinzialirrenanstalt gebracht worden war. Mit der rechtskräftig gewordenen Verurteilung hatte der Kranke aber seine Bezüge, seinen Anspruch auf Pension verloren. Die rechtlich kaum zu lösende Frage wurde durch allerhöchstes Eingreifen erledigt." (Weise.)

Es ist begreiflich, daß sich das Rechtsbewußtsein und der menschliche Vergeltungstrieb, auf den ja das Strafgesetz aufgebaut ist, dagegen auflehnt, wenn bestialische Mörder auf Grund psychiatrischer Gutachten freigesprochen werden — was aber hat damit der Irrenarzt als solcher zu tun. Er steht unter Eid und hat nicht die Straftaten, sondern das Seelenleben des Betreffenden zu beurteilen. Er darf nicht zugeben, daß ein Kranker bestraft wird — er hat aber an dem Schicksal des Mörders selbst kein Interesse.

Möchten doch diese Binsenwahrheiten endlich Gemeingut der Gebildeten werden, damit die Psychiatrie nicht zu indirekten Mitschuldigen von Räubern und Mördern gemacht wird.

Sache des Richters ist es, darüber zu entscheiden, was mit einem gemeingefährlichen Individuum, das als geisteskrank erklärt wurde, zu geschehen hat. Nicht die Irrenärzte also sind es, die solche Menschen auf die Gesellschaft loslassen.

Ich habe die Gründe darzulegen versucht, die jeder für sich und in ihrer Summation das Mißtrauen — zwar nicht rechtfertigen — aber menschlich erklären. Ich habe auch angedeutet, daß von beiden Seiten gefehlt wurde, und ich werde wohl nicht der Voreingenommenheit geziehen werden, wenn ich als Endergebnis feststelle, daß die Psychiater alle Ursache haben, sich als den zu Unrecht angegriffenen Teil zu fühlen.

Diese Frage erscheint mir aber einer anderen gegenüber von nebensächlicher Bedeutung. Diese andere betrifft die Menschheit, die durch jeden Hetzartikel, der sich gegen die Psychiater richtet, mittelbar, und sie betrifft die Kranken, die unmittelbar geschädigt werden. Jeder, der das Mißtrauen gegen die Irrenärzte nährt, der allgemeine Verdächtigungen und Beschuldigungen ausspricht und verbreitet, handelt darum antisozial und amit unverantwortlich. Es ist begreiflich, daß alles, was mit Irrenanstalten zu tun hat, allgemeinstes Interesse erregt. Die Furcht vor Geisteskrankheit wird nur überboten durch die vor dem Verlust der persönlichen Freiheit. Es ist klar, daß gerade die Presse berufen ist, diesen Fragen ihr besonderes Augenmerk zuzuwenden. Gerade ihre urteilmachende Stellung aber verpflichtet sie zu besonderer Vorsicht. Es scheint, daß diese nicht immer angewendet wurde und wird. Sonst würde sie mindestens eine wohlwollende Neutralität einnehmen und sich zu orientieren versuchen, bevor sie angreift. Mir liegt nichts ferner, als das Recht der freien Meinungsäußerung beschränken zu wollen, selbst wenn ich hierzu die Macht hätte. Aber es ist leichter niederzureißen als aufzubauen. Seit Jahrzehnten bemühen sich die Irrenärzte aller Länder, die Vorurteile gegen die Anstalten usw. zu bekämpfen. Millionen werden jährlich ausgeworfen für den Bau neuer Anstalten, für die Erhaltung der bestehenden. Die modernen Irrenanstalten, die privaten Sanatorien sind zum Teile geradezu Muster an hygienischen Einrichtungen, sie bieten den Geisteskranken mindestens so viel, wie die anderen Krankenhäuser ihren Insassen. Von dem ungleich schwierigeren Dienst will ich nicht sprechen. — Die Scheu vor der Irrenanstalt ist aber nicht viel geringer geworden. Hieran trägt einen Teil der Schuld sicherlich die irrige Anschauung, die wir auch noch bei vielen Ärzten finden, daß die Geisteskrankheiten nicht heilbar seien, daß über jeden einmal Erkrankten das Damoklesschwert des Rückfalls schwebe; der größere Teil der Schuld aber liegt an denen, die das oben erwähnte Mißtrauen immer wieder nähren, liegt an jenen Errettern der Menschheit, die die zitierten Aufrufe erlassen, die zum Zusammenschluß gegen die bösartigen Psychiater auffordern, die so leichthin Geistesgesunde (in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deutschen Landen!) verschwinden lassen, als gäbe es keine Gesetze, keine Aufnahmebestimmungen, kein Meldesystem, keine Besuchskommissionen. Wenn statt jener Aufrufe mit ihren allgemeinen Verdächtigungen, die schwerste Beunruhigung und Erregung auslösen, ein Psychiater vor Gericht gebracht würde, der einen Gesunden widerrechtlich in einer Anstalt zurückhielt, dann würde damit erreicht werden, daß der Betreffende, sei es, daß er aus Unkenntnis oder aus bösem Willen sich verging, zur Verantwortung gezogen wird, der angeblich widerrechtlich Eingesperrte zu seinem Recht kommt — aber nicht der ganze Stand der Psychiater zu leiden hat, nicht die unbegründete Scheu vor den Anstalten noch verstärkt wird. Nur der in der Praxis Stehende weiß, wie oft die kostbarste Zeit verstreicht, wie oft ein Melancholiker Selbstmord begeht, ein Paranoiker seine ganze Familie abschlachtet, ein Paralytiker sein Vermögen vergeudet, ein Alkoholiker seine Frau brutal mißhandelt — bis die Umgebung des Kranken sich endlich entschließt, den Irrenarzt zu konsultieren. Irrenanstalt — Makel für die Zukunft — geistiger Tod. Und nicht wenige Ärzte tragen die Mitschuld, weil sie auf dem Standpunkt stehen, daß sie es sich doppelt und dreifach überlegen müßten, bevor sie die Unterbringung in einer Irrenanstalt vorschlagen.

Dieser den einfachsten Forderungen der Humanität, der psychiatrischen Prophylaxe und Hygiene entspringende Gesichtspunkt sollte allein maßgebend sein, die Anschauungen über die Psychiater zu revidieren. Alle wahren Menschenfreunde, alle Einsichtsvollen, alle einer Belehrung und Aufklärung Zugänglichen, vor allem aber die gute Presse, sollten sich zusammentun, um mitzuarbeiten an der Festigung der sozialen Stellung der Psychiatrie.

Die Psychiater selbst aber dürfen nicht müßig bleiben. Sie sollen es nicht unter ihrer Würde halten, auch auf unsachliche Angriffe ruhig und sachlich zu antworten. Nichts ist verfehlter als ein Schweigen, das entweder als Gelehrtendünkel oder als eine Schwäche in der Position gedeutet werden kann. Ist ein Fehler begangen worden, dann ihn eingestehen und seine Ursachen begründen. Ist der Angriff ungerechtfertigt, dann heraus mit dem Pallasch. Jeder Stand nimmt die Stellung ein, die er sich zu erringen und zu behaupten versteht.

Von verschiedenen Seiten wurden Vorschläge gemacht, wie den von mir zusammengefaßten Übelständen wirksam begegnet werden könnte. Ich unterlasse es, Ihnen solche zu unterbreiten. Sie werden besser als ich zu beurteilen in der Lage sein, ob Sie sich von der Einsetzung einer internationalen Kommission eine fruchtbringende Tätigkeit versprechen, ob es sich empfiehlt, einen Preis für eine Arbeit auszusetzen, die in allgemeinverständlicher Weise etwa das Thema, das ich hier behandelte, zum Inhalt haben soll. Ich glaubte jedenfalls, das Forum eines internationalen Kongresses für Irrenfürsorge mit diesen allgemeinen Fragen befassen zu dürfen, eines Kongresses, der beweist, welches Interesse alle Kulturländer der Irrenfürsorge entgegenbringen, ich glaube, den Nachweis gebracht zu haben, daß gerade die Fürsorge für die psychisch Kranken eng zusammenhängt mit der sozialen Stellung der Psychiater, die nicht um ihrer selbst, sondern um der ihnen anvertrauten Kranken willen gegen die Angreifer Front machen müssen.

Anmerkung bei der Korrektur:

Der vor kurzem erschienene Artikel von Heyermanns im Berliner Tageblatt, und seine Auffassung über das „Schweigen" der zuständigen Behörden ist ein erneuter Beweis für die Richtigkeit meiner Ausführungen.

Technische Mitteilungen.

Der Blitzröntgen-Apparat

nach Dessauer.

In den maßgebenden Kreisen der Psychiatrie und Neurologie gelangt man immer mehr zur Erkenntnis, daß die Röntgenuntersuchung berufen ist, ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel in der irrenärztlichen Praxis, zu werden und zwar umsomehr, da man aus den Angaben und Klagen der Irren und Blöden nur selten exakte diagnostische Schlüsse ziehen kann und viele Geisteskranke einer längere Zeit dauernden internen Untersuchung widerstreben.

Außer der Untersuchung des Schädels, für welche der röntgenologische Befund unentbehrlich ist, kommen für die Röntgenmethode noch die angrenzenden Gebiete der Neurologie und namentlich der inneren Medizin und selbstverständlich der Chirurgie, welche letztere dem Anstaltsarzt bei Unfällen der Kranken, Fremdkörpern im Magen und Luftröhre etc. oft recht schwierige Aufgaben stellt, in Betracht.

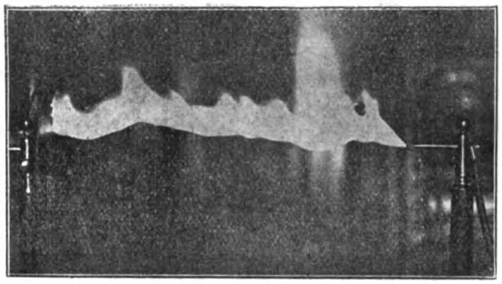
In einer modernen Heilanstalt für Nerven- und Geisteskranke sollte deshalb ein der Neuzeit entsprechendes Röntgeninstrumentarium mit Momenteinrichtung zum unentbehrlichen diagnostischen Rüstzeug gehören.

Ein derartiger Apparat, welcher allen Anforderungen der Röntgentechnik entspricht und mit welchem auch Aufnahmen in einer $^1/_{100}$ Sekunde gemacht werden können, ist der „Blitz-Röntgen-Apparat". Derselbe wurde von dem in röntgenologischen Fachkreisen allgemein bekannten Ingenieur Friedrich Dessauer konstruiert. Es genügt das kurze Aufblitzen der Röntgenröhre, um die hauptsächlichsten Aufnahmen, wie z. B. des Kopfes, des Thorax etc. zu machen.

Das Ausführungsrecht dieses leistungsfähigsten aller Röntgenapparate besitzen die Veifa-Werke, Vereinigte Elektrotech-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nische Institute Frankfurt-Aschaffenburg m. b. H. Die Firma hat einen solchen Apparat bei dem IV. Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke in Berlin ausgestellt, den sie Interessenten



bereitwilligst in Funktion vorführt.

Dieser Apparat kann sowohl für gewöhnliche Zeitaufnahmen, Schnell- und Fernaufnahmen, Durchleuchtungen, einschließlich nahmen mit dreistiftigem Wehneltunterbrecher, während die Momentaufnahmen, welche mit einem Lichtblitz in einer $^1/_{100}$ Sekunde hergestellt werden, ohne Verwendung eines Unterbrecher vorgenommen werden können.

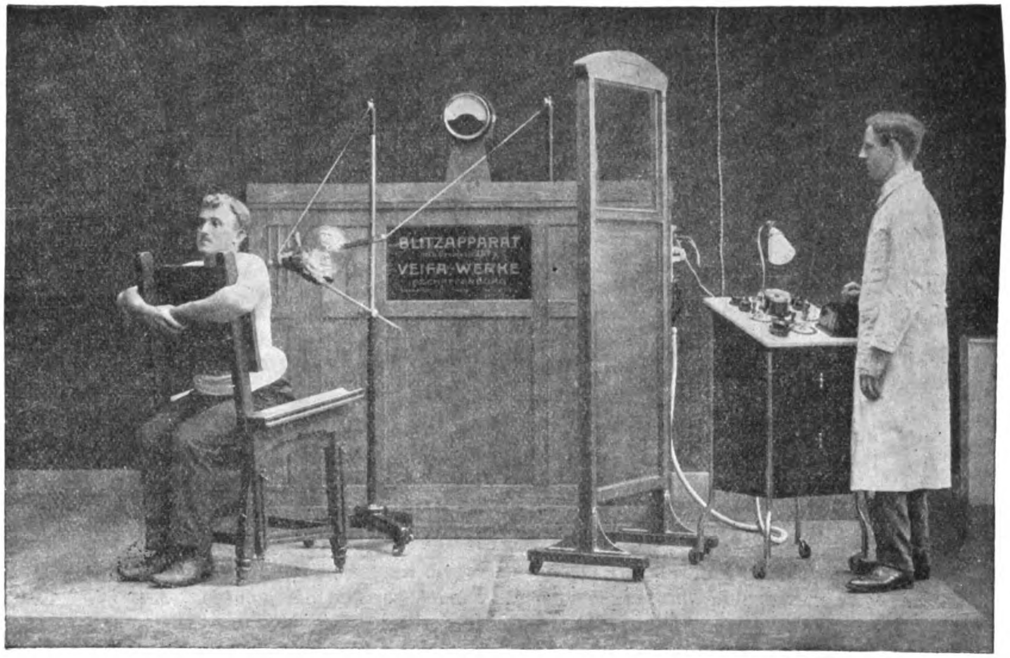
Der Lichtblitz, von ganz außergewöhnlicher Entladungswucht, kommt durch eine Patrone zu Stande, welche den primären Strom im richtigen Augenblick ganz plötzlich unterbricht, es ist nur notwendig, den Strom einfach einzuschalten.

Der Blitz-Apparat besteht aus einem Hochspannungs-Öltransformator von mächtigen Dimensionen (der Eisenkern der Primärspule wiegt allein 4 Zentner), der in einem schrankartigen Möbel untergebracht ist.

Die Einschaltung und Regulierung des Stromes erfolgt von einem fahrbaren Metalltischchen aus, welches mit dem Hochspannungstransformer mit einem Panzerkabel verbunden ist

Die kolossale Leistung des Blitz-Apparates läßt schon die. Hochspannungsflamme, welche bei Anwendung der Blitz-Patronen zwischen den sekundären Klemmen des Transformer entsteht, erkennen. Es ist ein imposantes Schauspiel, diese Flamme, die mit den gewöhnlichen Induktorfunkenentladungen nichts gemein hat, zu betrachten.

Die nachstehende Abbildung zeigt den kompletten Blitz-



Orthodiagraphie, Therapie und zu Momentaufnahmen benutzt werden.

Für Durchleuchtungen und Therapie ist der Apparat mit einem modernen Quecksilber-Unterbrecher mit rotierendem Quecksilberspiegel ausgerüstet, für Zeit-, Schnell- und Fernaufnahmen

Apparat.

Außer diesem Apparat haben die Veifa-Werke bei dem obengenannten Kongreß ferner noch sehr interessante Röntgennegative und Diapositive des Schädels und anderer Körperteile ausgestellt.

Referate.

— Dornblüth, Dr. med., Otto, Nervenarzt in Wiesbaden, Gesunde Nerven, Ärztliche Belehrungen für Nervenkranke und Nervenschwache. 4. verbess. Aufl. Würzburg, Curt Kabitzsch (A. Stübers Verlag), 1908.

Die Masse des Volkes trachtet mehr und mehr nach Aufklärung auch in ärztlichen Dingen, insbesondere über nervöse Zustände. Hier predigt kein Naturheilapostel, sondern es spricht der praktische Nervenarzt. Möge das 150 Seiten starke Buch recht weite Verbreitung finden. V. Vogel-Colditz.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff,) in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dormiol

Billiges, zuverlässiges Schlafmittel
in Dosen von 0,5—3,0 gr.

Prompt wirksam, wohlbekömmlich und ohne schädliche Nebenwirkungen. Bewährt bei allen Formen der Schlaflosigkeit von Geistesgesunden sowohl als auch von Geisteskranken. **Dormiol** wird selbst von **Herzkranken** gut vertragen, mindert bei Epileptikern die Anzahl und mildert die Intensität der Anfälle, beseitigt den gefährlichen Status epilepticus.

Neuronal

(Bromdiaethylacetamid D. R.-P.)

Bewährtes, unschädliches Hypnotikum
in Gaben von 0,5—1,0—2,0 gr.

Ausgezeichnetes **Sedativum** und Ersatz der Bromsalze in Gaben von 1—2—3 g pro die. ▪ **Antiepileptikum** 3 mal täglich 0,5 g ▪ **Analgetikum** bei epileptischem Kopfweh 0,5 g. ▪ **Neuronal-Tabletten** zu 0,5 g.

Neurofebrin (Neuronal-Antifebrin aa)
Hervorragende Erfolge bei nervösem Kopfschmerz, Migräne und den Unruhezuständen der Frauen zur Zeit der menses.
Neurofebrin-Tabletten zu 0,5 g.

Amidoazotoluol med „Kalle“ Biebricher Scharlach-R med
Bioferrin Bismon Bismutose Crurin Dianol
Formicin Fermentdiagnostikum „Kalle“ Hetol
Jodol Lysargin Nastin Orexin

Ausführliche Literatur durch:

KALLE & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 28. 8. Oktober **1910/11.**

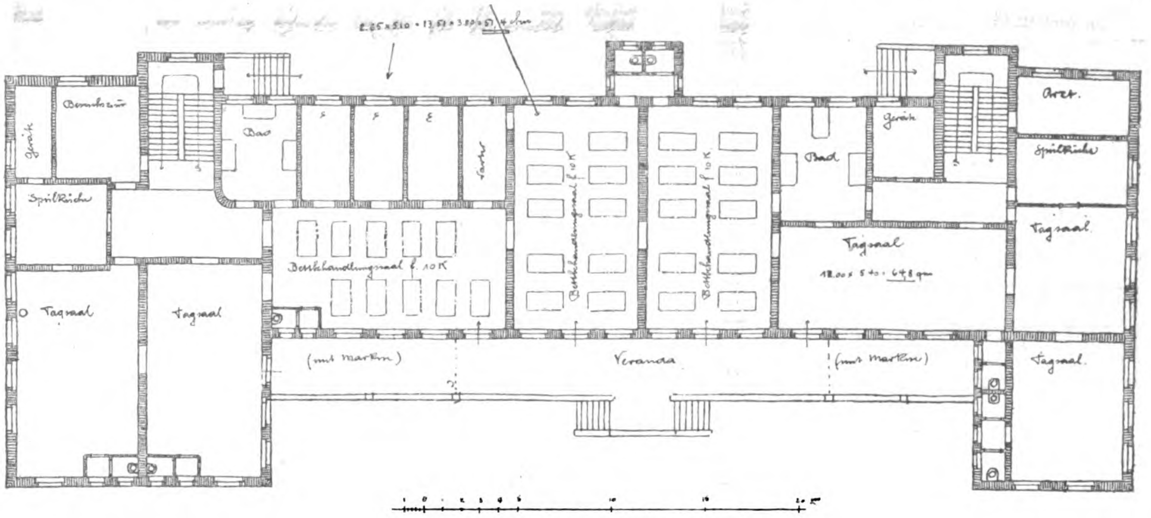
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Zum Bau der Irrenanstalten. Von Medizinalrat Dr. Max Fischer, Wiesloch. (S. 269.) — Mitteilungen (S. 272): IV. österreichischer Irrenärztetag. Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. — Personalnachrichten (S. 274).

Zum Bau der Irrenanstalten.

Von Medizinalrat Dr. *Max Fischer*, Wiesloch.

In meinem Aufsatze „Zum Bau der Irrenanstalten" in dieser Zeitschrift (10. Jahrgang, Nr. 18) habe ich mich darüber ausgesprochen, daß wir bei der Anlage unserer Irrenasyle vielfach wieder zu größeren Krankenhauskomplexen werden übergehen müssen, wenigstens für einen Teil der Anstalt, während wir für den anderen Teil, wo es sich zugleich um die Erfüllung bestimmter ärztlicher Indikationen handelt, die Gestalt der kleinen Villen des Pavillonsystems erhalten wissen wollen.



Diese Ansicht ist von mir seit dem Frühjahr 1906 wiederholt in Berichten an die Regierung zum Ausdruck gebracht worden, und zwar waren darin zwei Wege angegeben:

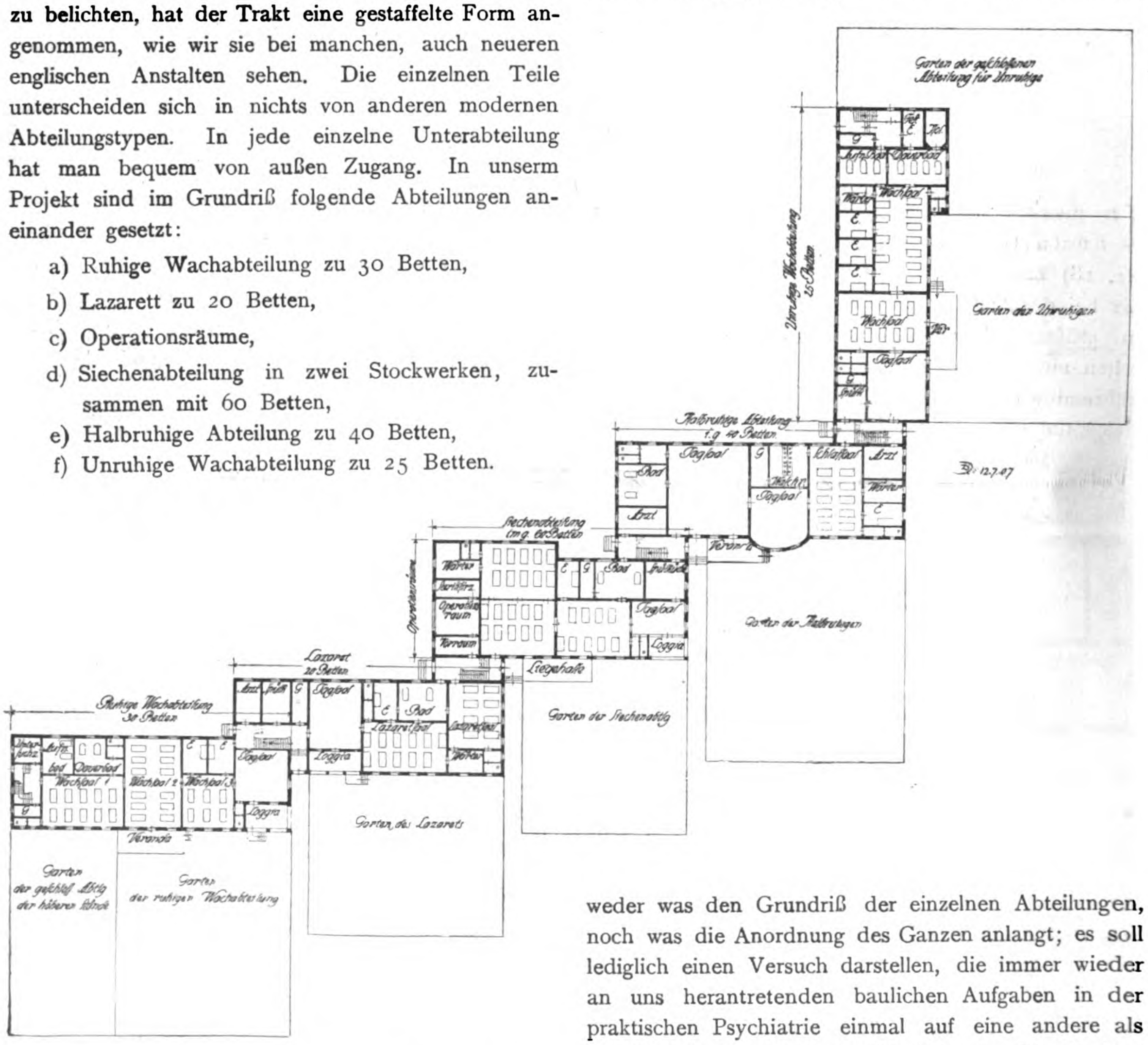
1. Die Erstellung von größeren Pavillons bis zu 80 und 100 Betten als sogen. Doppel-Pavillons. Ein solches Projekt — es stammt in der Skizze aus dem Jahre 1906, in der hier veröffentlichten Ausführung vom 10. Januar 1908 — zeigt in der Mitte des Grundrisses eine große Bettbehandlungs- oder Wachabteilung von etwa 25 bis 30 Betten mit allen nötigen Nebenräumen; zu beiden Seiten befinden sich die Tagsäle, während im Obergeschoß nur Schlafräume mit den dazu gehörigen Nebenräumen enthalten sind, Das Haus wäre gedacht für chronische Geisteskranke, wie man sie gewöhnlich unter dem Sammelnamen der Halbruhigen bezeichnet.

Ein anderer Doppelpavillon zu 100 bis 150 Betten sieht mehrere große Schlafsäle und Einzelzimmer auf demselben Stockwerk mit den Tagsälen (ähnlich dem Projekt H 1 — Wiesloch) vor, und zwar die gleiche Anordnung in zwei Stockwerken übereinander. Das Haus ist hauptsächlich für Bettlägerige (Sieche, Gebrechliche) gedacht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Ein viel weitergehendes Projekt besteht dagegen in einem zusammenhängenden großen Krankenhauskomplex für etwa 150 bis 200 Kranke. Er stellt gar nichts anderes dar als die Aneinanderreihung von fünf einzelnen Pavillons unseres Pavillonsystems. Ein derartiges Projekt von uns trägt das Datum des 13. Juli 1907. Es ist darin auf Korridore völlig verzichtet; die Pavillons hängen gewöhnlich an den Eingängen und Treppenhäusern untereinander zusammen. Um die Haupträume gut zu belichten, hat der Trakt eine gestaffelte Form angenommen, wie wir sie bei manchen, auch neueren englischen Anstalten sehen. Die einzelnen Teile unterscheiden sich in nichts von anderen modernen Abteilungstypen. In jede einzelne Unterabteilung hat man bequem von außen Zugang. In unserm Projekt sind im Grundriß folgende Abteilungen aneinander gesetzt:

a) Ruhige Wachabteilung zu 30 Betten,
b) Lazarett zu 20 Betten,
c) Operationsräume,
d) Siechenabteilung in zwei Stockwerken, zusammen mit 60 Betten,
e) Halbruhige Abteilung zu 40 Betten,
f) Unruhige Wachabteilung zu 25 Betten.



Das Obergeschoß des ganzen Trakts kann beliebig ausgestaltet werden; es richtet sich dies nach dem jeweiligen Bedarf.

Über a) kann z. B. eine geschlossene Abteilung für Kranke der besseren Stände eingerichtet werden.

Über b) eine kleine Abteilung für erkranktes Personal oder eine Tuberkulösenstation.

Über c) käme die gleiche Abteilung wie parterre zu liegen.

Über e) befänden sich Schlafräume für halbruhige Kranke.

Über f) könnte eine Ergänzungsabteilung für etwa zwanzig stumpfere, leicht unruhige Kranke angelegt werden, falls man nicht vorzieht, diese Station einstöckig zu belassen.

Das vorliegende Projekt soll nun selbstverständlich keine Festlegung in irgendeiner Hinsicht bedeuten, weder was den Grundriß der einzelnen Abteilungen, noch was die Anordnung des Ganzen anlangt; es soll lediglich einen Versuch darstellen, die immer wieder an uns herantretenden baulichen Aufgaben in der praktischen Psychiatrie einmal auf eine andere als die hergebrachte Art zu bewältigen. Einzelheiten lasse ich gerne fallen. Statt fünf können auch weniger Pavillons zusammengelegt, der Bau also beliebig verkleinert werden. Es wird Aufgabe jedes Einzelnen, der mit Anstaltsprojekten betraut ist, bleiben müssen, auf welche Weise er seine besonderen Dispositionen treffen, welche Abteilungen er aneinander gliedern will.

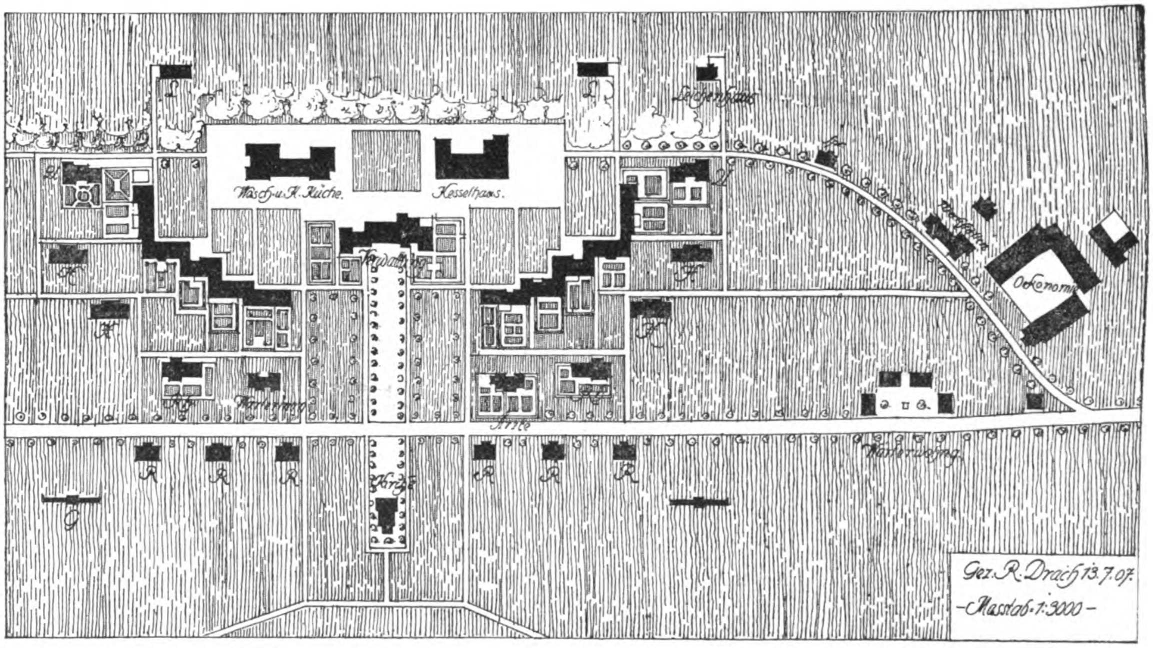
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sehr wohl läßt sich z. B. denken, daß man in einem derartigen zusammenhängenden Bau sämtliche akut und chronisch körperlich Kranken, alle Siechen und Gebrechlichen (Paralytiker etc.) vereinigt, sodann noch einerseits eine chirurgische Abteilung mit Operationssaal und auf der entgegengesetzten Seite etwa ein oder zwei besondere Abteilungen für akute und chronische Infektionskranke, auch für Tuberkulöse und Typhusbazillenträger anschließt.

In einer großen Anstalt würde dieser Bau allein auf jeder Geschlechtsseite mindestens 100 bis 150 Betten umfassen müssen.

legt werden, während die Eingänge für den wirtschaftlichen Dienst sich an der Rückseite des Gebäudes befinden.

Hat man sich einmal dazu entschlossen, auch wieder derartige größere Bauten in den Anstaltsplan einzuführen, so wird man wohl in der einen oder anderen von uns gezeigten Richtung vorgehen müssen. Von größter Wichtigkeit ist es dabei selbstverständlich, daß immer der Arzt mit dem Architekten geht und ebenso der Architekt mit dem Arzte; auf eine intensive und glückliche Zusammenarbeit beider kommt alles an. Für die vorliegenden Arbeiten habe ich besonderes Verständnis bei dem bauleitenden Be-



Die Erreichbarkeit jeder einzelnen Abteilung von außen, ebenso die Möglichkeit des Ausgangs aus denselben, ohne den Betrieb der anderen Abteilungen zu stören, ist durch die vorhandenen Treppenhäuser und Eingänge gesichert, vielleicht sogar noch auf günstigere Weise als in der früheren Korridoranstalt.

Wo noch eine größere Leichtigkeit des Verkehrs innerhalb des ganzen Trakts wünschenswert erscheint, kann man daran denken, entweder im Kellergeschoß oder im zweiten Stock oder aber im Dachgeschoß einen durchlaufenden Gang, der dort keine wertvollen Räume wegnimmt, herzustellen.

Die Gärten aller Abteilungen dieses Gebäudetrakts können infolge der staffelförmigen Anlage bequem, ohne daß sich die Kranken der einzelnen Abteilungen gegenseitig stören, nach vorne zu ange-

amten unserer Anstalt, Herrn Regierungsbaumeister Richard Drach, gefunden.

Ich habe aber auch Gelegenheit gehabt, mit dem bauleitenden Architekten, Herrn Bauamtsassessor Neidhardt von der neuen Anstalt Haar, der Zweiganstalt von Eglfing bei München, diese Projekte eingehend zu besprechen, und ich habe zu meiner Freude gesehen, daß diese Gedanken dort Gestalt gewonnen haben, wenn auch in einer durch unseren Kollegen Vocke-Eglfing variierten und meiner Ansicht nach glücklich variierten Form eines großen, für beide Geschlechter gemeinsamen Aufnahme- u. Lazarettgebäudes.

Die Hauptvorteile einer solchen Anlage werden bestehen:

1. In der nahen Zusammenfassung einer größeren Anzahl von Kranken, ohne daß die Scheidung in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kleinere Milieus darunter leidet; die Krankenfürsorge ist dadurch jedenfalls erleichtert.

2. Durch diese kompakte Bauweise wird der Bau und die gesamte innere technische Einrichtung (Heizung, Warm- und Kaltwasserversorgung, Abwasserleitung, Beleuchtungsanlage) auf bedeutend engerem Raum vereinigt und vereinfacht. Die Baukosten werden dadurch wesentlich reduziert.

Das sind Vorteile, die, wenn nicht überall, so doch sicher in manchen Fällen gerne werden ausgenutzt werden, so z. B. bei beengtem Raum, bei Umwandlung oder Erweiterung alter Anstalten, bei der Gründung von Stadtasylen und Irrenkliniken.

Wie sich ein derartiger Gebäudekomplex aber auch in die neue Plananlage einer größeren Pavillonanstalt von etwa 1000 Betten sehr gut eingliedern läßt, soll die hier veröffentlichte Lageplanskizze vom 13. Juli 1907 zeigen.

Dieser Plan zeigt auch deutlicher wie alle langen Erörterungen, daß mit der Aufnahme eines solchen großen Krankenhauses von 150 bis 200 Betten in das Bauprogramm noch lange nicht die Pavillonanlage an sich geopfert wird; sie kann sogar um diesen Bau herum um so lebhafter florieren. Gegenteils droht aber bei der langsam, doch sicher fortschreitenden Vergrößerung aller Pavillons einer Anstalt, wie wir sie an neuen Projekten sehen, die weitaus größere Gefahr, daß die kleinen Villen der ursprünglichen Pavillonanstalt eines Tags vollständig aufgezehrt und verschwunden sein werden.

Mitteilungen.

— **IV. österreichischer Irrenärztetag.** In der Notiz in Nr. 23 dieser Wochenschrift, den österreichischen Irrenärztetag betreffend, soll es heißen: Referate über den Entwurf eines (und nicht des) Irrenfürsorgegesetzes. Ein konkreter Irrenfürsorgegesetzentwurf liegt nämlich noch nicht vor, sondern es sollen die Forderungen der Psychiater im Hinblick auf einen im Ministerium des Innern in Ausarbeitung begriffenen Irrenfürsorgegesetzentwurf zum Ausdruck gebracht werden.

— **Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.** Prof. K. Herxheimer hat Versuche mit Arsenobenzol an der dermatologischen Klinik des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. angestellt und berichtet darüber in der Deutschen medizin. Wochenschrift vom 18. August 1910 („Arsenobenzol und Syphilis"). Seine Beobachtungen erstrecken sich auf 72 Fälle. Herxheimer gebraucht für das Mittel den Namen Hatol. Er verwendete anfangs 0,3, zuletzt 0,5 und hält dies für die Mindestdosis, da das Mittel neuerdings verändert ist, so zwar, daß die Oxydation, also die Giftigkeit geringer, aber die Wirkung etwas abgeschwächt ist. Ernstere Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet; nur ein Neurastheniker hatte vorübergehend Harnverhaltung. Auch die Schmerzhaftigkeit der Injektion und das Injektionsfieber werden jetzt vermieden. Primäraffekte wurden im ganzen 16 Fälle behandelt (ohne Lokalbehandlung); ein Primäraffekt brauchte durchschnittlich 8 bis 14 Tage zum Schwinden. In einem Falle blieb der eine Primäraffekt auf 0,4 g noch nach vier Wochen im wesentlichen unverändert, während der andere spurlos abheilte. In vier anderen Fällen blieben die Indurationen in den ersten drei Wochen fast unverändert. Von sekundärer Syphilis wurden 37 Fälle behandelt; zwei Fälle blieben unbeeinflußt (ein Fall von sogen. organisierten Papeln, bei denen ein Erfolg nicht zu erwarten war, ein Fall von Primäraffekt, Lymphadenitis inguinalis duplex und makulösem Exanthem am Stamm); in den übrigen Fällen schwanden die Symptome in acht bis zehn Tagen. Die Herxheimersche Reaktion trat in der Minderzahl der Fälle auf, sowohl bei 0,3 g wie bei 0,5 g, und zwar innerhalb 24 bis 48 Stunden. Die drei behandelten Fälle von maligner Lues reagierten besonders ausgezeichnet auf das Mittel; in einem dieser Fälle heilten große Geschwüre der ganzen Kopfhaut, des harten Gaumens, des Rachens und der Zunge ohne jede lokale Behandlung bei 0,4 in zehn Tagen. Die Zahl der behandelten Fälle von syphilitischen Späterscheinungen betrug neun (tuberöse Syphilide und Gummen); eine Periostitis des Schädeldachs schwand nach sechs Tagen (am vierten Tage intensive Schwellung), ein Gummi der linken Tonsille in sechs Tagen nach 0,3, multiple Gummen des harten und weichen Gaumens in zehn Tagen nach 0,45, ein Gummi des linken Hodens, faustgroß, ulzeriert, ging auf 0,5 schon nach 24 Stunden auffallend schnell zurück (Patient war gleichzeitig in beiden Lungen tuberkulös), ein gummös zerfallener harter und weicher Gaumen, der nach sieben Jahren der Quecksilber- und Jodtherapie getrotzt hatte, heilte so schnell, daß nach einer Woche wieder feste Speisen genossen werden konnten, nach drei Wochen nur noch ganz geringe Reste davon vorhanden waren.

In jedem Falle wurde eine mäßige Hyperleukozytose festgestellt, fast in jedem Falle Steigerung des Gewichts und Besserung des Allgemeinbefindens. Die Spirochäten verschwanden spätestens nach 48 Stunden aus dem Reizserum; in keinem Fall persistierten sie. Die Wassermannsche Reaktion wurde in einer großen Zahl von Fällen zum Schwinden gebracht. In vier Fällen von Primäraffekten mit negativer Reaktion wurde sie nach der Injektion positiv; in zwei Fällen von Primäraffekt wurde die vorher positive Reaktion nach sieben bezw. zwanzig Tagen negativ; in fünf

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen von sekundärer Lues wurde sie nach ein bis zwei Wochen negativ; in vier derselben wurde die negative Reaktion nach 1 bis $1^1/_2$ Wochen positiv; in 15 Fällen sekundärer Lues blieb die Reaktion unbeeinflußt. Zwei Fälle maligner Lues blieben positiv; in zwei Fällen von Spätlues blieb sie unverändert (bei den übrigen keine Feststellung). Fünf Fälle von latenter Lues, die positiv reagierten, reagierten ein bis zwei Wochen nach der Injektion negativ. Rezidive wurden innerhalb der Beobachtungszeit — vier Wochen — nicht beobachtet. Ein Vergleich mit der Wirkung von Injektionen von Calomel fiel zugunsten des Arsenobenzols aus. Mit Bezug auf den einen refraktären Fall wird die Möglichkeit des Vorkommens arsenobenzolfester Spirochätenstämme angenommen, ähnlich der Quecksilberfestigkeit. Eine Kontraindikation erblickt Herxheimer in Herzerkrankungen, Optikusanomalien und putridem Bronchialkatarrh; ferner — vorläufig — kongenitale Syphilis der kleinen Kinder, weil der Organismus derselben mit Spirochäten überschwemmt ist. Ein Fall von seit 18 Jahren bestehender universeller Psoriasis zeigte auf 0,3 Arsenobenzol nach 24 Stunden eine starke Reaktion, die 24 Stunden anhielt, und hierauf intensive Abschuppung. Das Infiltrat und der frühere Zustand kehrte aber wieder zurück. In einem Falle von Lichen ruber planus des Stammes bewirkte 0,5 in wenigen Tagen Heilung.

Später hat Herxheimer noch weitere elf Syphilitische mit dem neuen Mittel behandelt, wobei sich die früheren Erfahrungen bestätigten.

In der vormals Lassarschen Klinik in Berlin wurde das Mittel von San.-Rat Dr. H. Isaac*) geprüft. Er wählte „vor allem solche Fälle, bei welchen die alte, so oft bewährte Therapie entweder versagt oder sogar schädlich gewirkt hatte, hauptsächlich auch solche, die trotz intensiver Behandlung immer wieder rezidivierten, und schließlich besonders groteske Fälle", da bei leichteren Formen von allgemeiner Lues auch ohne Behandlung sich die Erscheinungen rückbilden können. Aus den beobachteten 27 Fällen, die im einzelnen genau geschildert werden, ergaben sich in mehrfacher Hinsicht greifbare Resultate „in bezug auf die unvergleichlich prompte, oft rapide und restlose Einwirkung des Mittels auf die Spirochäten und auf die Resorption der von ihnen gesetzten pathologisch-anatomischen Veränderungen". Einige von diesen Fällen verdienen besonders hervorgehoben zu werden. Ein 24jähriger Mann, mit Papeln und ulzerösen Syphiliden am ganzen Körper besät, mit Rupia im Gesicht, Plaques auf der Zunge und zerfallenen Tonsillen, mit Gewichtsabnahme von zwanzig Pfund, der dreißig Quecksilber-Injektionen ohne jede Besserung erhalten hatte, wurde durch 0,6 Hata innerhalb 15 Tagen vollständig geheilt; sein Gewicht nahm um zwölf Pfund zu. Wassermannsche Reaktion blieb positiv. Der Patient fühlte sich schon gleich nach der Injektion wohler. — Ein vier Jahre nach der Infektion aufgetretenes serpigino-ulzeröses Syphilid nebst zerfallenem Gummi am Kehlkopfdeckel und Papeln an der Vulva und am Anus heilte innerhalb zehn Tagen nach der Injektion vollständig ab. — Ein 27jähriger sehr heruntergekommener Mann mit ektymaähnlichem Exanthem über den ganzen Körper, auch auf dem behaarten Kopf, mit dreimarkstückgroßen, bis ins Unterhautzellgewebe reichenden, schmierig belegten, penetrant riechenden Geschwüren, der in der Hufelandschen Gesellschaft als Fall besonders schwerer Syphilis vorgestellt wurde, zeigte bereits einige Tage nach der Injektion von 0,3 deutliche Eintrocknung der Geschwürsflächen und Schwinden des üblen Geruchs, nach kaum 14 Tagen konnte der Patient als genesen von seinen schweren syphilitischen Erscheinungen betrachtet werden. Besonders interessant ist der Fall eines 20jährigen Fräuleins, das — ein Bild des Jammers — totkrank am 15. Juli in die Klinik gebracht wurde und nach knapp 14 Tagen als vollständig geheilt entlassen werden konnte. Sie hatte wochenlang nicht sprechen noch schlucken können, da Tonsillen, Uvula und Kehlkopfdeckel von syphilitischen Geschwüren stark zerfressen waren; außerdem hatte sie zahlreiche zerfallene Papeln im Gesicht und auf der Stirn, Rupia an den Beinen. Seit Januar waren Quecksilber-Schmier- und Spritzkuren, Jodkali, Zittmanndekokt ohne jeden Erfolg angewandt worden. Der Zustand besserte sich schon am zweiten Tage nach der Einspritzung.

„Im Durchschnitt konnten die Patienten bereits am zehnten Tage als befreit von selbst sehr schweren Symptomen der Krankheit angesehen werden." Am raschesten ist die Einwirkung auf die Schleimhautaffektionen. Bis auf zwei Ausnahmen haben alle Patienten das Mittel gut vertragen. Patienten mit schweren inneren Krankheiten sollen nicht mit dem Mittel behandelt werden. In allen Fällen Isaacs, wo Quecksilber und Jod nicht bloß erfolglos, sondern direkt schädlich waren, brachte das Ehrlichsche Mittel sofortige Heilung. Schwerere Störungen von seiten des Nervensystems wurden nach den Einspritzungen nicht beobachtet. Um die lokale Störung zu verringern, wurde nur in einen Glutäus injiziert, auf dem der Patient nicht zu ruhen pflegt. Mädchen und Frauen vertrugen die Schmerzen besser. Einige Patienten klagten noch lange Zeit nach der Einspritzung über Schmerzen und Taubheitsgefühl in den Beinen. Bei zwei Patienten, die in den beiden ersten Tagen nach der Einspritzung fast gar keine Beschwerden von letzterer hatten, traten solche am dritten Tage auf: hochgradige Schmerzhaftigkeit unter Fieber und Infiltration der Glutäalregion, so daß Morphium angewandt werden mußte; in dem einen dieser beiden Fälle außerdem Urtikaria, beginnend auf den Händen und allmählich sich über den ganzen Körper verbreitend. Diese Beschwerden schwanden aber gänzlich. Die nach der Einspritzung auftretenden Nebenerscheinungen sind nur abhängig von der Individualität der injizierten Person. Rezidive sind in den von Isaac behandelten Fällen bisher nicht beobachtet worden. Von allen Patienten wurde trotz

*) Ergebnisse mit dem Ehrlichschen Präparat 606, Dioxydiamidoarsenobenzol. Berl. klin. Wochenschrift, 15. August 1910, Nr. 33.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Abheilung der syphilitischen Krankheitserscheinungen nur in einem Falle die Wassermannsche Reaktion negativ, und zwar nach sechs Wochen. Die Spirochäten schwinden nach der Einspritzung sofort.

Isaac glaubt, daß unter dem Einfluß des neuen Mittels wegen verminderter Übertragungsmöglichkeit eine Abnahme der Lues stattfinden wird, ein Umstand, der auch auf den Betrieb von Krankenkassen und Badeorten rückwirken kann.

Personalnachrichten.

— **Landesirrenanstalt Alzey.** Dr. A. Werner aus Friedberg ist im Juli als Assistenzarzt und Fräulein Dr. Malvine Weiß aus Wien im September als Assistenzärztin eingetreten.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg,** Hamburg. Dr. med. Georg Eduard Otto Pförringer ist am 26. September d. Js. als Assistenzarzt in den Dienst der Irrenanstalt Friedrichsberg getreten.

— **Haina.** Der Abteilungsarzt am Landeshospital in Haina Dr. van der Briele ist auf Antrag entlassen.

Die **Heilanstalt Kennenburg** (bei Eßlingen am Neckar) von Dr. Reinhold Krauß hat eine Erweiterung erfahren, insofern auf neuem Gelände, ganz getrennt von der alten Anstalt, neue Gebäude ganz neuzeitlich eingerichtet worden sind, welche der Aufnahme männlicher Patienten dienen, während diese Heilanstalt seit langen Jahren nur Damen aufgenommen hat.

☛ Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich, betr. Dormiol, bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Der geeignetste Wärmeentwickler
für die zentrale Beheizung von
Krankenhäusern, Sanatorien, Heilanstalten aller Art
ist der
Original-Strebelkessel.
Ausführliche Drucksachen auf Wunsch kostenlos.
STREBELWERK MANNHEIM.

Hygiama
Angenehm schmeckendes, concentr. Nährpräparat.
Von vielen ärztlichen Autoritäten warm empfohlen bei:
neurasthenischen, hysterischen Verdauungsstörungen, nervöser Verdauungsschwäche, mangelhafter Ernährung, bei Blutarmut und in der Reconvalescenz, bei kochsalzarmer Diät.
Bei fieberhaften Erkrankungen spec. Typhus abd.
Vielfach zu künstlicher Ernährung benutzt.
Hygiama-Tabletten
übertreffen die beste Schokolade an Gehalt von leichtverdaulichen blutbildenden Nährstoffen um ca. das Sechsfache.
Vorzügliches Unterstützungsmittel für Mastkuren bei Nervenleiden.
Heilanstalten, Privatkliniken
wollen sich wegen Vorzugsbedingungen direkt wenden an
Dr. Theinhardt's Nährmittelges. m. b. H. Stuttgart-Cannstatt 7.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der
Nerven- u. Geistes-krankheiten.
Herausgegeben von Geh. Hofrat Prof. Dr. A. Hoche in Freiburg i. Br.

Juristisch-psychiatrische Grenzfragen.
Zwanglose Abhandlungen.
Herausgegeben von Geh. Justizrat Prof. Dr. jur. A. Finger, Halle a. S., Geh. Hofrat Prof. Dr. med. A. Hoche, Freiburg i. B., Oberarzt Dr. med. Johannes Bresler, Lüben i. Schlesien.

Klinik für psychische und nervöse Krankheiten.
Vierteljahrsschrift.
Herausgegeben von Dr. med. et phil. Robert Sommer, ord. Prof. an der Universität Gießen.

Zu beziehen durch jede bessere Buchhandlung oder direkt vom Verlag
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 898.

Nr. 29. 15. Oktober **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Badische Ministerial-Verordnung. Die Irrenfürsorge betreffend. (S. 275.) — Mitteilungen (S. 281): Österreichische Kriminalistische Vereinigung. Ermordung des Psychiaters Dr. Bombarda in Lissabon. Eine religiöse Sekte. Belgische Irrenpflege. Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. — Personalnachrichten (S. 283).

Badische Ministerial-Verordnung. Die Irrenfürsorge betreffend.

(Vom 30. Juni 1910.)

(cf. Nr. 25 pag. 231 dieser Wochenschrift.)

Zum Vollzug des Gesetzes vom 25. Juni 1910, betreffend die Irrenfürsorge (Gesetzes- und Verordnungs-Blatt Seite 299) und auf Grund des § 134 Polizei-Straf-Gesetz-Buch wird, soweit erforderlich, auf Grund Allerhöchster Ermächtigung aus Großherzoglichem Staatsministerium vom 25. Juni 1910 verordnet, was folgt:

A. Öffentliche Irrenanstalten.

I. Allgemeines.

§ 1. Begriff der öffentlichen Irrenanstalten.

Öffentliche Irrenanstalten im Sinne des Irrenfürsorgegesetzes und dieser Verordnung sind die psychiatrischen Kliniken Heidelberg und Freiburg und die Heil- und Pflegeanstalten Illenau, Emmendingen, Pforzheim und Wiesloch.

§ 2. Zweckbestimmung der öffentlichen Irrenanstalten.

(1.) Der Zweck der öffentlichen Irrenanstalten ist Heilung und Verpflegung Geisteskranker, Epileptischer und solcher sonstiger Nervenkranker, die sich für eine psychiatrische Behandlung eignen, sowie Beobachtung zweifelhafter Geisteszustände.

(2.) Die psychiatrischen Kliniken Heidelberg und Freiburg dienen zugleich dem wissenschaftlichen Unterricht in der Psychiatrie.

§ 3. Aufzunehmende Personen: a) nach der Art der Erkrankung.

(1.) Geisteskranke, die einer psychiatrischen Behandlung nicht bedürfen, sollen in den öffentlichen Irrenanstalten nur dann Aufnahme finden, wenn sie für sich selbst oder andere Personen oder für das Eigentum gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig oder in bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost oder gefährdet sind.

(2.) Personen, bei denen Geisteskrankheit nicht festgestellt ist, dürfen in die öffentlichen Irrenanstalten nur dann aufgenommen werden, wenn ihre Aufnahme zur Beobachtung ihres Geisteszustandes von einer Behörde angeordnet ist (§ 8 des Gesetzes) oder wenn sie selbst unter Erfüllung der im § 12 bezeichneten Voraussetzungen ihre Aufnahme zum Zweck der Heilung oder der Beobachtung beantragen.

(3.) Als Geisteskranke im Sinne dieser Verordnung gelten auch die Geistesschwachen.

§ 4. b) nach der Staatsangehörigkeit.

(1) Aufnahme in die öffentlichen Irrenanstalten finden:

1. badische Staatsangehörige, die im Großherzogtum wohnen oder aus armen- oder völkerrechtlichen Gründen in das Großherzogtum übernommen werden müssen, und

2. nichtbadische, im Großherzogtum wohnende oder aus armen- oder völkerrechtlichen Gründen dahin zu übernehmende Reichsangehörige oder Reichsausländer, sofern die Verpflegung auf Kosten des Reiches, des badischen Staates, eines badischen Armenverbandes, einer Krankenkasse, der Versicherungsanstalt Baden oder einer sich auf das Großherzogtum erstreckenden Berufsgenossenschaft erfolgt, oder sofern die Aufnahme gemäß § 5 des Gesetzes vom Bezirksamt angeordnet wird.

(2.) Im übrigen können nichtbadische Reichsangehörige sowie Reichsausländer, soweit Platz ist, gegen Entrichtung eines höheren Verpflegungssatzes (§§ 27, 26 Absatz 4) Aufnahme finden, sofern die Zahlung der Verpflegungskosten sichergestellt ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

§ 5. Aufnahmeanstalten.

(1.) Für die Aufnahme frisch an Geistesstörung Erkrankter oder Wiedererkrankter sind vorzugsweise bestimmt die beiden psychiatrischen Kliniken und die Heil- und Pflegeanstalt Illenau (Aufnahmeanstalten).

(2.) Nichtaufnahmefähig in diese Anstalten sind, vorbehaltlich der zu wissenschaftlichen oder Lehrzwecken zugelassenen Aufnahmen:

1. Idioten, Kretinen, Blödsinnige,

2. Epileptische, deren Leiden nicht mit Geistesstörung verbunden ist.

(3.) Die Aufnahme von geistesgestörten Epileptischen in die Aufnahmeanstalten kann abgelehnt werden; das gleiche gilt bezüglich solcher Geisteskranken, welche die Direktion nach der Art ihrer Erkrankung als zur Aufnahme in die Aufnahmeanstalt ungeeignet erklärt. In diesen Fällen ist der Aufnahmeantrag mit der Statthafterklärung oder die bezirksamtliche Anordnung seitens der Direktion der Aufnahmeanstalt unter gleichzeitiger Benachrichtigung des Antragsstellers unverzüglich an die Direktion der Übernahmeanstalt weiterzuleiten.

§ 6. Übernahmeanstalten.

Für die Aufnahme der nicht oder nicht mehr für die Aufnahmeanstalten geeigneten Geisteskranken, insbesondere solcher, deren Heilung einen längeren Zeitraum erfordert, sowie der Epileptischen sind vorzugsweise bestimmt die Heil- und Pflegeanstalten Emmendingen, Pforzheim und Wiesloch (Übernahmeanstalten).

§ 7. Aufnahmebezirke.

(1.) Für die auf Kosten des Reiches, des Staates, der Armenverbände, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder der Versicherungsanstalt Baden in den öffentlichen Irrenanstalten unterzubringenden Geisteskranken werden folgende Aufnahmebezirke festgesetzt:

a) für die Aufnahmeanstalten und zwar:

1. für die psychiatrische Klinik Heidelberg die Amtsbezirke der Kreise Mosbach, Heidelberg und Mannheim und vom Kreis Karlsruhe die Amtsbezirke Bretten, Bruchsal, Pforzheim;

2. für die psychiatrische Klinik in Freiburg die Amtsbezirke der Kreise Freiburg, Lörrach und Waldshut;

3. für die Heil- und Pflegeanstalt Illenau die Amtsbezirke der Kreise Baden, Offenburg, Villingen und Konstanz sowie vom Kreis Karlsruhe die Amtsbezirke Durlach, Ettlingen, Karlsruhe.

b) für die Übernahmeanstalten und zwar:

1. für die Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen die Amtsbezirke der Kreise Konstanz, Villingen, Waldshut, Lörrach, Freiburg und Offenburg;

2. für die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch die Amtsbezirke der Kreise Baden, Karlsruhe, Mannheim, Heidelberg und Mosbach.

(2.) In die Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim sind vorzugsweise Idioten, Kretinen, Blödsinnige und sieche Geisteskranke aufzunehmen.

§ 8. Zulässigkeit freier Wahl der Anstalt.

(1.) Personen, deren Geisteszustand auf Grund gesetzlicher Vorschrift beobachtet und begutachtet werden soll (§ 8 des Gesetzes, § 81 Strafprozeßordnung, § 217 Militär-Strafgerichtsordnung, § 656 Zivilprozeßordnung), können in jede der öffentlichen Irrenanstalten aufgenommen werden.

(2.) Wenn die Verpflegungskosten aus dem Vermögen des Kranken oder eines dazu privatrechtlich Verpflichteten bestritten werden, steht dem Antragsberechtigten die Wahl unter den in § 1 erwähnten Anstalten frei.

§ 9. Unmittelbare Aufnahme frisch Erkrankter in die Übernahmeanstalten.

Vorbehalten bleiben Bestimmungen über die Bezirke, aus denen frisch Erkrankte regelmäßig in die Übernahmeanstalten aufgenommen werden können; jedoch ist in diesen Fällen ebenso wie in den Fällen des § 8 Absatz 2 die Aufnahme frisch Erkrankter in die Übernahmeanstalten nur insoweit zulässig, als dadurch die Übernahmen aus den Aufnahmeanstalten nicht beeinträchtigt werden.

§ 10. Aufsicht über die öffentlichen Irrenanstalten.

(1.) Die unmittelbare Aufsicht führt über die psychiatrische Klinik in Heidelberg die akademische Krankenhauskommission, über die psychiatrische Klinik in Freiburg der Senat der Universität; die Oberaufsicht über diese Kliniken führt das Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts.

(2.) Die unmittelbare Aufsicht über die Heil- und Pflegeanstalten führt der Verwaltungshof, die Oberaufsicht das Ministerium des Innern.

(3.) Von den genannten Ministerien werden die für den Betrieb der Anstalten maßgebenden Hausordnungen erlassen.

§ 11. Periodische Nachschau.

Jede öffentliche Irrenanstalt wird jährlich mindestens einmal durch einen Kommissär des zuständigen

Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ministeriums unter Mitwirkung eines Medizinalreferenten einer unvermuteten Nachschau unterzogen, bei welcher jedem Kranken Gelegenheit zu geben ist, etwaige Beschwerden den Kommissären des Ministeriums vorzutragen.

II. Verfahren bei der Aufnahme.

§ 12. a) Aufnahme auf eigenen Antrag des Kranken.

(1.) Volljährige Nerven- oder Geisteskranke, die nicht entmündigt sind, können auf ihren eigenen Antrag zum Zwecke der Heilung oder der Beobachtung in den öffentlichen Irrenanstalten ohne weiteres aufgenommen werden, wenn sie sich nach dem Ermessen der Direktion zur Aufnahme eignen und für die Erstattung der Verpflegungskosten Sicherheit geleistet wird.

(2.) Der Antrag des Kranken ist von der Direktion zu Protokoll zu nehmen; das Ergebnis der Untersuchung des Kranken ist schriftlich festzustellen.

(3.) Das gleiche gilt für die Aufnahme von volljährigen Epileptischen, deren Leiden nicht mit Seelenstörung verbunden ist.

§ 13. b) Aufnahme ohne oder gegen den Willen des Kranken.

(1.) Der Antrag eines Antragsberechtigten (§ 2 des Gesetzes) ist bei dem Bezirksamt, der Anstaltsdirektion oder dem Bürgermeisteramt schriftlich einzureichen oder zu Protokoll zu geben; er ist unverzüglich an das zuständige Bezirksamt (§ 6 des Gesetzes) abzugeben, wenn er nicht bei diesem gestellt wurde.

(2.) In dem Aufnahmeantrag ist die Anstalt, in die die Aufnahme erfolgen soll, sowie die Verpflegungsklasse zu bezeichnen, in die der Aufzunehmende eingereiht werden soll. Auch soll der Antrag darüber Auskunft geben, von wem die Kosten der Verpflegung getragen werden. Hat der Antragsteller selbst die Kosten aus seinem Vermögen oder demjenigen des von ihm Vertretenen zu bezahlen, so ist von ihm ein ausdrückliches Schuldversprechen zu verlangen; hat ein anderer die Verpflegungskosten zu tragen, so ist von diesem ein schriftliches Schuldversprechen oder ein schriftliches Schuldanerkenntnis zu erheben.

(3.) Wenn die Verpflegungskosten nicht aus dem Vermögen des Kranken oder von einem sonst privatrechtlich dazu Verpflichteten bestritten werden können, auch nicht eine Krankenkasse, Berufsgenossenschaft oder die Versicherungsanstalt die Kosten übernimmt, so ist der zur Übernahme der Verpflegungskosten verpflichtete Armenverband vom Bezirksamt über den Antrag und die Pflicht zur Tragung der Verpflegungskosten zu hören.

§ 14.

(1.) Das ärztliche Zeugnis (§ 3 des Gesetzes), für dessen Beschaffung erforderlichenfalls das Bezirksamt Sorge zu tragen hat, soll nach dem anliegenden Muster I ausgestellt werden. Aus demselben muß insbesondere hervorgehen, daß die persönliche Untersuchung des Kranken, auf Grund deren das Zeugnis ausgestellt worden ist, nicht länger als zwei Wochen zurückliegt. Die Vordrucke für das ärztliche Zeugnis können vom Bezirksamt oder Bezirksarzt erhoben werden.

(2.) Wenn das ärztliche Zeugnis nach Ansicht des Bezirksamtes zu Bedenken Anlaß gibt, insbesondere weil es zu unbestimmt gehalten, nicht schlüssig oder der beurkundende Arzt dem Bezirksamt gänzlich unbekannt ist, so ist, ehe über die Statthaftigkeit der Aufnahme Entschließung getroffen wird, eine gutachtliche Äußerung des Bezirksarztes, erforderlichenfalls auf Grund vorheriger Untersuchung des Kranken, zu erheben.

(3.) Das Bezirksamt erhebt sodann weiter ein nach dem anliegenden Muster II, soweit erforderlich nach Feststellung beim Gemeinde-(Stadt-)rat, ausgestelltes Zeugnis der Ortspolizeibehörde über die persönlichen Verhältnisse des Kranken; auch ist das Bezirksamt verpflichtet, alle Verhältnisse näher zu erörtern, die zur Entschließung über die Tragung der Verpflegungskosten nötig sind (vergl. § 13 Absatz 2). Die Vordrucke für das ortspolizeiliche Zeugnis können beim Bezirksamt erhoben werden.

(4.) Von jeder Erhebung über die Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen ist Umgang zu nehmen, wenn die Verpflegungskosten für mindestens ein Vierteljahr der Anstaltsdirektion vorausbezahlt werden oder ihr sonst dafür hinreichende Sicherheit gestellt wird. Sofern dies geschieht, hat die Anstaltsdirektion das Bezirksamt hiervon alsbald zu verständigen.

§ 15. Bezirksamtliche Statthafterklärung.

(1.) Im Falle der Statthafterklärung (§ 4 des Gesetzes) gibt das Bezirksamt der Direktion der Anstalt, in welche die Aufnahme erfolgen soll, Nachricht und übersendet ihr gleichzeitig den Aufnahmeantrag mit dem ärztlichen und ortspolizeilichen Zeugnis. Zugleich äußert sich das Bezirksamt darüber, wer für die Verpflegungskosten aufzukommen hat. Eine Abschrift des ortspolizeilichen Zeugnisses hat das Bezirksamt bei seinen Akten zurückzubehalten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(2.) Von der erfolgten Statthafterklärung ist derjenige, der den Aufnahmeantrag gestellt hat, in Kenntnis zu setzen.

§ 16. Entschließung über die Aufnahme.

Die Direktion prüft die Belege, erhebt die etwa noch fehlenden Nachweise und beschließt über die Aufnahme, die Verpflegungsklasse und die Verpflegungskosten, soweit nicht die Entscheidung hierüber der vorgesetzten Behörde vorbehalten ist.

§ 17. Beschleunigung der Erhebungen.

(1.) Durch die Erhebungen über die Vermögensverhältnisse und über die Kostenersatzpflicht darf die Einsendung des Antrags an die Anstaltsdirektion keine Verzögerung erleiden.

(2.) Alle auf die Aufnahme eines Geisteskranken in eine öffentliche Irrenanstalt bezüglichen Verhandlungen und Erhebungen sind von den dabei beteiligten Behörden und Beamten soviel als möglich zu beschleunigen.

§ 18. Aufnahme auf Anordnung des Bezirksamtes.

(1.) Von einer nach § 5 des Gesetzes erlassenen Anordnung hat das Bezirksamt der Anstaltsdirektion und dem zur Tragung der Verpflegungskosten Verpflichteten Nachricht zu geben; im übrigen finden die §§ 14 bis 17 entsprechende Anwendung.

(2.) Die Entschließung des Bezirksamts ist den in § 2 Ziffer 1 und 2 des Gesetzes bezeichneten Personen, soweit dies ohne unverhältnismäßige Mühewaltung tunlich ist, unter Belehrung über die ihnen zustehenden Rechtsmittel (Klage, Rekurs) zu eröffnen.

§ 19. Dringlichkeitsverfahren.

(1.) Im Falle der fürsorglichen Unterbringung eines Geisteskranken im Dringlichkeitsverfahren (§ 7 des Gesetzes) müssen die zur endgültigen Aufnahme nötigen Verhandlungen jeweils unverzüglich eingeleitet werden; zu diesem Zweck hat die Anstaltsdirektion die über die fürsorgliche Aufnahme erwachsenen Akten zugleich mit der in § 7 Absatz 4 des Gesetzes vorgeschriebenen Anzeige von der Aufnahme binnen 24 Stunden dem zuständigen Bezirksamte (§ 6 des Gesetzes) zu übersenden.

(2.) Das Bezirksamt wird auf die ihm zukommende Anzeige die antragsberechtigte Person oder Behörde hören und, sofern ein Aufnahmeantrag nicht gestellt werden sollte, aber die Voraussetzungen des § 5 des Gesetzes vorliegen, selbst die Unterbringung anordnen.

§ 20. Zeitpunkt der Zuführung.

(1.) Die Zuführung eines Kranken in eine öffentliche Irrenanstalt soll auch in den Fällen des Dringlichkeitsverfahrens (§ 7 des Gesetzes) nur mit Zustimmung der Direktion und nach vorheriger Benachrichtigung über die Ankunftszeit erfolgen, im übrigen aber tunlichst beschleunigt werden.

(2.) Wenn die Zuführung eines einberufenen Kranken unterbleiben oder länger als acht Tage verschoben werden muß, so ist die Anstaltsdirektion hiervon unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

(3.) Wird die Aufnahme eines Kranken nicht spätestens 14 Tage nach der Statthafterklärung oder der Anordnung der Unterbringung vollzogen, so ist von neuem ein ärztliches Zeugnis zu erheben und eine bezirksamtliche Entschließung (§ 4 Absatz 1, § 5 Absatz 1 des Gesetzes) herbeizuführen.

§ 21. Verbringung in die Anstalt.

(1.) Die Verbringung in die Anstalt ist Sache der antragstellenden Beteiligten oder der die Aufnahme anordnenden Behörden.

(2.) Jedem Kranken soll ein mit dessen Verhältnissen vertrauter zuverlässiger Begleiter, der den Anstaltsärzten Auskunft zu erteilen vermag, beigegeben werden. Dem Begleiter des Kranken soll ein behördlicher Ausweis über den Kranken und seine eigene Person, sowie über den ihm erteilten Auftrag mitgegeben werden.

(3.) Nähere Vorschriften über die Art der Verbringung des Kranken in die Irrenanstalt und die Behandlung auf der Reise hat erforderlichenfalls der behandelnde Arzt oder der Bezirksarzt zu geben.

§ 22. Zuführung mittels polizeilichen Zwangs.

(1.) Die Mitwirkung von Organen der Polizeibehörden oder die Anwendung polizeilichen Zwangs bei der Zuführung von Geisteskranken in öffentliche Irrenanstalten oder zur Zurückverbringung solcher Kranken in die Anstalt im Falle ihres Entweichens ist ohne weiteres statthaft, wenn die Aufnahme in die Irrenanstalt durch das Bezirksamt angeordnet wurde (§ 5 des Gesetzes) oder wenn es sich um Minderjährige oder Entmündigte handelt, deren gesetzliche Vertreter die Verbringung in die Anstalt beantragt haben.

(2.) Gegen volljährige nichtentmündigte Geisteskranke darf polizeilicher Zwang zum Vollzug der auf Antrag eines Antragsberechtigten erfolgenden Aufnahme nur dann Anwendung finden, wenn seitens des Bezirksarztes nach persönlicher Untersuchung des

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kranken bestätigt wird, daß die Voraussetzungen des § 5 des Gesetzes vorliegen. Auch darf ein Kranker, bei dem diese Voraussetzungen nach Ansicht der Anstaltsdirektion vorliegen, im Fall der Entweichung aus der Anstalt mittels polizeilichen Zwangs dahin zurückverbracht werden.

(3.) Soweit hiernach eine zwangsweise Zuführung oder Zurückverbringung von Geisteskranken in eine öffentliche Irrenanstalt zulässig ist, kann die Anstaltsdirektion auf Ansuchen von Gerichts- oder Polizeibehörden zur Unterstützung beim Vollzug der Zuführung in besonderen Ausnahmefällen Anstaltspersonal zur Verfügung stellen. Im übrigen darf Anstaltspersonal nur zur Begleitung von aus der Anstalt entlassenen, nichtgeheilten Pfleglingen, zur Überführung in eine andere öffentliche Irren- oder Krankenanstalt und im Fall der Entweichung zur Zurückverbringung eines in der Nähe wieder ergriffenen Kranken, ausnahmsweise auch zur Abholung von Kranken am Bahnhof, verwendet werden.

(4.) Die Organe der Polizeibehörden sollen zum Transport Geisteskranker Zivilkleidung anlegen.

§ 23. Anzeige von der Aufnahme.

(1.) Den Vollzug der Aufnahme hat die Anstaltsdirektion dem Antragsteller, dem nach § 6 des Gesetzes zuständigen Bezirksamt und dem zahlungspflichtigen Armenverband oder demjenigen öffentlichen Organ, das die Verpflegungskosten trägt, mitzuteilen. Das Bezirksamt hat die Anzeige dem Bezirksarzt zur Einsicht zu übersenden.

(2.) Die in § 2 Ziffer 1 und 2 des Gesetzes genannten Personen hat das Bezirksamt, soweit dies ohne unverhältnismäßige Mühewaltung tunlich ist, von der Unterbringung des Kranken unter Belehrung über die ihnen zustehenden Rechtsmittel (Klage, Rekurs) zu verständigen.

III. Behandlung und Verpflegung der Kranken in der Anstalt.

§ 24. Hausordnungen und Dienstweisungen.

Die Behandlung und die Verpflegung der Kranken wird durch die für jede Anstalt bestehende Hausordnung (§ 10 Absatz 3) und die für die Anstaltsbeamten erlassenen Dienstweisungen geregelt.

§ 25. Arbeitstherapie.

(1.) Die Kranken können auf Anordnung der Direktion in einer ihren Zuständen und Verhältnissen entsprechenden Weise beschäftigt werden.

(2.) Für die geleistete Arbeit der Kranken, welche lediglich dem Heilzwecke dient, kann eine Entlohnung oder eine Ermäßigung der Verpflegungskosten von den Zahlungspflichtigen nicht beansprucht werden.

§ 26. Verpflegungsklassen.

(1.) Die selbstzahlenden Kranken werden nach ihren gewohnten Lebensbedürfnissen und entsprechend dem Antrag der Antragsberechtigten in drei Verpflegungsklassen eingereiht, welche sich hinsichtlich der Kost und Wohnung unterscheiden. Außerdem besteht bei den Heil- und Pflegeanstalten eine besondere Pensionärklasse, in welche diejenigen Kranken einzureihen sind, für deren Unterkunft und Verpflegung weitergehende, das Maß der Verpflegung in erster Klasse übersteigende Ansprüche erhoben werden.

(2.) Ebenso kann in den psychiatrischen Kliniken gegen Bezahlung einer höheren Vergütung als der für die erste Klasse festgesetzten (§ 27) auch weitergehenden Ansprüchen Rechnung getragen werden, soweit es der Zweck der Anstalt gestattet.

(3.) Die Verpflegung der Kranken, bezüglich deren die Verpflegungskosten aus der Reichs- oder Staatskasse, von Armenverbänden, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder der Versicherungsanstalt bestritten werden, erfolgt in der Regel in der dritten Verpflegungsklasse.

(4.) Nichtbadener sollen — abgesehen von den Fällen der Unterbringung auf Kosten des Reiches, des Staates, eines Armenverbandes oder öffentlichen Organes — nur in die Pensionärklasse oder in die erste Verpflegungsklasse — in den psychiatrischen Kliniken in die erste oder zweite Verpflegungsklasse — und nur ausnahmsweise in eine andere Verpflegungsklasse aufgenommen werden.

§ 27. Kosten der Verpflegung.

(1.) Für die Verpflegung der Kranken werden Vergütungen erhoben, welche für jede Verpflegungsklasse von dem zuständigen Ministerium von Zeit zu Zeit festgesetzt und öffentlich bekannt gemacht werden.*)

(2.) Im Interesse des Unterrichts und der Forschung können von den Direktionen der psychiatrischen Kliniken bis zu vier Kranke auf Freiplätze eingewiesen werden.

---

*) Zurzeit sind maßgebend: Die Verordnung des Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts vom 27. Dezember 1907, die Kosten der Verpflegung von Kranken in den psychiatrischen Kliniken in Heidelberg und Freiburg betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 655), und die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 21. Dezember 1907, die Kosten der Verpflegung von Kranken in den Heil- und Pflegeanstalten betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 656).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(3.) Für unvermögliche Kranke haben die nach dem Unterstützungswohnsitzgesetz zu deren Unterstützung verpflichteten Armenverbände einzutreten, wenn und soweit die Verpflegungskosten nicht von zahlungsfähigen dritten Personen oder Organen übernommen werden.

(4.) Die Kosten der Verpflegung von unvermöglichen Kranken, welche gemäß § 5 des Gesetzes zufolge Anordnung des Bezirksamts in die Anstalt verbracht worden sind, hat, sofern die Unterbringung lediglich im öffentlichen Interesse erfolgt, nötigenfalls die Gemeinde gemäß §§ 58 und 59 Gemeindeordnung zu bestreiten vorbehaltlich ihres Ersatzanspruches an die nach bürgerlichem oder öffentlichem Recht zum Unterhalt des Kranken verpflichteten Personen oder Organe.

(5.) Die durch die Aufnahme eines Kranken, seine Entlassung und Überführung (§§ 37 und 39) erwachsenden Reise- und Transportkosten sind in gleicher Weise zu behandeln, wie die Kosten der Verpflegung in der Anstalt; das gleiche gilt bezüglich der Kosten für die Kleidung, falls der Kranke nicht im Besitz der in der Hausordnung vorgeschriebenen Kleidungsstücke ist.

§ 28. Verkehr mit den Kranken. Auskunftserteilung über das Befinden der Kranken.

(1.) Der Verkehr der Angehörigen und anderer Personen mit den in den öffentlichen Irrenanstalten untergebrachten Geisteskranken unterliegt in jedem einzelnen Falle der Genehmigung der Direktion.

(2.) Auf mündliche oder schriftliche Anfragen einer berechtigten Person oder Behörde nach dem Befinden eines Kranken wird die Anstaltsdirektion Auskunft erteilen.

§ 29. Briefverkehr der Kranken.

(1.) Ob und welche Briefe der in öffentlichen Irrenanstalten untergebrachten Kranken an ihren Bestimmungsort weiter zu leiten sind, unterliegt der Entscheidung der Anstaltsdirektion; zu diesem Zweck ist sie befugt, geschlossene Briefe zu öffnen. Der Briefwechsel des Kranken mit seinem Vormund und den in § 2 Ziffer 2 des Gesetzes bezeichneten nächsten Angehörigen soll in der Regel nicht beschränkt werden.

(2.) Eingaben an das zuständige Bezirksamt (§ 6 des Gesetzes) und an den Verwaltungsgerichtshof (§ 9 Absatz 2 Satz 3, Absatz 3, § 4 Absatz 2 und § 5 Absatz 3 des Gesetzes) sind diesen Behörden zu übermitteln; Beschwerden und Rekurse gegen bezirksamtliche Entschließungen sind dem Bezirksamt zur weiteren Behandlung zu übersenden. In den dazu geeigneten Fällen wird die Anstaltsdirektion eine kurze Mitteilung über den Zustand des Absenders, insbesondere darüber beifügen, ob der Kranke etwa geschäftsunfähig ist.

(3.) Wenn von einem volljährigen, nicht geschäftsunfähigen Kranken gegen die Zurückhaltung in der Anstalt Einspruch erhoben wird (§ 9 Absatz 2 des Gesetzes), so hat das Bezirksamt nach Vornahme der erforderlichen Erhebungen, wozu regelmäßig auch die Anhörung der Anstaltsdirektion und des Bezirksarztes gehört, Entscheidung über den Einspruch zu treffen und diese dem Kranken unter Belehrung über die ihm zustehenden Rechtsmittel (Klage, Rekurs) durch Vermittelung der Anstaltsdirektion zu eröffnen.

§ 30. Beurlaubung der Kranken.

Aus besonderen Gründen kann eine vorübergehende Beurlaubung eines nicht gemäß §§ 5 und 8 des Gesetzes auf Anordnung einer Behörde in die Anstalt aufgenommenen Kranken seitens der Anstaltsdirektion zugelassen werden.

§ 31. Familienpflege.

(1.) Die Anstaltsdirektionen sind ermächtigt, mit Zustimmung desjenigen, der den Antrag auf Unterbringung gestellt hat, geeignete Kranke bei einer in der Umgebung der Anstalt wohnenden zuverlässigen Familie gegen eine zu vereinbarende Vergütung in Pflege zu geben.

(2.) Der Kranke bleibt hierbei im Verbande der Anstalt, wird von dieser aus ärztlich behandelt und beaufsichtigt und kann ohne weiteres in die Anstalt zurückversetzt werden, wenn eine Änderung seines Zustandes oder die Verhältnisse der Pflegefamilie es erforderlich erscheinen lassen.

(3.) Auf die Vergütung (§ 27) ist die Unterbringung in Familienpflege ohne Einfluß.

(Fortsetzung folgt.)

Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mitteilungen.

— **Österreichische Kriminalistische Vereinigung.** Im Wintersemester 1910—1911 veranstaltet die Österreichische Kriminalistische Vereinigung — für die psychiatrischen Fragen unter Mitwirkung des Vereines für Psychiatrie und Neurologie in Wien — einen Vortragszyklus über den Vorentwurf zu einem österreichischen Strafgesetz. Das Programm lautet:

Einleitender Vortrag: Dr. Edmund Benedikt, Hof- und Gerichtsadvokat (Wien) am 10. Okt. 1910.

Zurechnungsfähigkeit: Universitätsprofessor Dr. Julius R. v. Wagner-Jauregg, k. k. Hofrat (Wien) am 17. Oktober 1910. Universitätsprofessor Dr. Adolf Stöhr (Wien) am 24. Oktober 1910. Universitätsprofessor Dr. Adolf Lenz (Graz) am 31. Oktober 1910.

Beziehungen zwischen Irrenanstalten und Strafrechtspflege: Primarius Dr. Josef Berze (Wien) am 14. November 1910.

Notwehr und Notstand: Universitätsprofessor Dr. Hans Groß (Graz) am 21. November 1910.

Milderungsrecht: Staatsanwalt-Stellvertreter Dr. Ferdinand Kadečka (Wien) am 28. Novbr. 1910.

Das Affektdelikt: Universitätsdozent Dr. Erwin Stransky (Wien) am 5. Dezember 1910.

Sexualdelikte: Universitätsprofessor Dr. Fritsch, k. k. Regierungsrat (Wien) am 12. Dezember 1910. Universitätsprofessor Dr. W. Mittermaier (Gießen) am 19. Dezember 1910.

Ehrenbeleidigung: Universitätsprofessor Dr. Julius Markarowicz (Lemberg) am 9. Januar 1911.

Schöffenverfassung: Universitätsprofessor Dr. Josef Rosenblatt (Krakau) am 16. Januar 1911.

Versuch und Teilnahme: Universitätsprofessor Dr. Heinrich Lammasch, k. k. Hofrat (Wien) am 23. Januar 1911.

Trunkenheit und Trunksucht: Universitäts-Dozent Dr. Friedrich von Sölder (Wien) am 26. Jan. 1911.

Delikte gegen die militärischen Interessen des Staates: Universitäts-Dozent Dr. Georg Lelewer, k. u. k. Majorauditor (Wien) am 30. Januar 1911.

Straffolgen-Rehabilitation: Dozent Dr. Ernst Delaquis (Berlin) am 6. Februar 1911.

Schuld (Vorsatz und Fahrlässigkeit): Universitätsprofessor Dr. R. v. Hippel (Göttingen); Universitätsprofessor Dr. Alexander Löffler (Wien) am 11. und 13. Februar 1911.

Strafe (bedingte Verurteilung und bedingte Entlassung): Oberlandesgerichtsrat Dr. Karl Warhanek (Wien) am 20. Februar 1911.

Geminderte Zurechnungsfähigkeit und sichernde Maßnahmen: Universitätsprofessor Dr. Karl Stooß, k. k. Hofrat (Wien). Zeitpunkt noch nicht bestimmt; Universitätsdozent Dr. Emil Raimann (Wien). Zeitpunkt noch nicht bestimmt.

Strafzumessung (Richterliches Ermessen im Vorentwurf): Universitätsprofessor Dr. Karl von Birkmeyer, Geheimrat (München) am 13. März 1911.

Körperverletzung: Universitätsprofessor Dr. Albin Haberda (Wien) am 16. März 1911; Hof- und Gerichtsadvokat Dr. Alexander Nicoladoni (Linz) am 20. März 1911.

Behandlung gemeingefährlicher Geisteskranker: Universitätsprofessor Dr. Julius R. von Wagner-Jauregg, k. k. Hofrat (Wien) am 27. März 1911.

Zusammentreffen mehrerer Strafgesetze und strafbarer Handlungen-Rückfall: Universitätsprofessor Dr. Wenzel Graf Gleispach (Prag) am 30. März 1911.

Grundsätze des internationalen Strafrechtes: Staatsanwalt-Stellvertreter Dr. Friedrich von Wiesner (Wien) am 3. April 1911.

Zuschriften und Beitrittsanmeldungen sind an den Schriftführer der Österreichischen Kriminalistischen Vereinigung Hof- und Gerichtsadvokaten Dr. Moriz Sternberg, Wien I., Stubenring Nr. 14 zu richten.

— **Ermordung des Psychiaters Dr. Bombarda in Lissabon.** Durch die Schreckenstat eines Irrsinnigen hat Dr. Bombarda, einer von Portugals bekanntesten Ärzten, der bei den letzten Wahlen auch von der Stadt Lissabon als republikanischer Deputierter in die Kammer entsendet wurde, den Tod gefunden. Ein Leutnant Pebello, der sich vor Monaten in der Irrenanstalt des Arztes befunden hatte, sprach am 4. Oktober bei ihm vor, um sich nochmals von ihm untersuchen zu lassen. Doch kaum hatte er das Zimmer des Arztes betreten, als er einen Revolver zog und drei Schüsse auf ihn abfeuerte. Dr. Bombarda, ein Hüne von Gestalt, warf sich auf den Offizier und drängte ihn, trotz seiner schweren Wunden, auf den Flur, in dem er ihm die Waffe entwand. Hier wälzten sich beide ringend am Boden. Als die Dienerschaft Bombardas erschien und ihren Herrn in seinem Blute mit einem Offizier kämpfen sah, wollte sie letzteren erschlagen. Doch der Arzt raffte sich mit letzter Kraft empor, rief seinen Dienern mit brechender Stimme zu: „Laßt ihn, er ist irrsinnig" und sank dann tot um. Leutnant Pebello wurde festgenommen und einem Sanatorium überwiesen. (Berlin. Morgenpost, 5. Oktober 1910.)

Die Ermordung Bombardas soll nicht wenig dazu beigetragen haben, die durch die politischen Mißstände Portugals bereits erregte Gärung im Volke zu steigern und den Ausbruch der Revolution zu beschleunigen.

— **Eine religiöse Sekte**, der ein früherer Buchbinder vorsteht, hat sich im Vororte Poppenreuth bei Führt in Bayern gebildet. Die Mitglieder der Sekte, größtenteils arme Frauen und Mädchen, werden ganze Nächte zu Gebetsübungen (Zungenreden) angehalten und fallen von einer Ekstase in die andere. Ein 16 Jahre altes Mädchen wurde vom religiösen Wahnsinn gepackt und mußte in die Irrenanstalt Erlangen verbracht werden.

(Münchener Neueste Nachrichten. 30. September 1910.)

— **Belgische Irrenpflege.** Die „Kölnische Volkszeitung" vom 30. September 1910 teilt mit, daß in diesen Tagen eine Kommission der belgischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Regierung verschiedene öffentliche und private Irrenanstalten und ähnliche Anstalten in der Rheinprovinz besichtigt, um sich die hiesigen Erfahrungen und Fortschritte auf diesem Gebiete zunutze zu machen. Die Herren, die von Landesrat Dr. Horion aus Düsseldorf geführt werden, besichtigten gestern die Nervenheilstätte Roderbirken und die Irrenanstalten Galkhausen und Grafenberg, und heute die Irrenanstalt Johannistal bei Süchteln, die Trinkerheilanstalt Camillushaus bei Heidhausen und die Idiotenanstalt in Essen-Huttrop. Es soll u. a. auch noch die evangelische Irrenanstalt Tannenhof bei Lüttringhausen besichtigt werden."

Hoffen wir, daß sich die belgische Regierung nun bald entschließt, die Irrenfürsorge ihres Landes aus den Händen der klerikalen Genossenschaften in eigene Verwaltung zu nehmen und entsprechend den ärztlichen Forderungen der Gegenwart zu organisieren. An die Spitze der örtlichen Verwaltung und Leitung einer Irrenanstalt gehört ein in seinem Fach ausreichend vorgebildeter und erfahrener Psychiater, nicht aber ein Nichtfachmann und überhaupt nicht ein Vorsteher irgendwelcher Genossenschaft.

— Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.

Michaelis macht in der Berliner klinischen Wochenschrift, Nr. 33, pag. 1531 kurz davon Mitteilung, daß er neuerdings das Mittel subkutan anwendet, mit dem Vorteil, daß bei den Patienten die — bei den intraglutäalen Injektionen häufig eintretende — Beschränkung des Gehens und Stehens wegfällt; die Heilwirkung ist noch schneller als bei intraglutäaler Injektion. — Nebenerscheinungen hat er in den 71 von ihm behandelten Fällen nicht gesehen, „aber auch rein gar nichts".

Tomaszinski berichtete am 2. Juni 1910 in der Gesellschaft der Charité-Ärzte in Berlin (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 33, pag. 1553) über Versuche, die er mit dem Ehrlich-Hataschen Präparat an mit Syphilis geimpften Kaninchen gemacht hat. Spätestens 36 Stunden nach der Injektion, frühestens nach zwölf Stunden waren die Spirochäten verschwunden. Die Symptome bildeten sich nach zehn bis vierzehn Tagen zurück.

Igersheimer konnte in einem Falle von kongenital-luetischer parenchymatöser Hornhauterkrankung auf Injektion von 0,4 Arsenobenzol die Umwandlung der Wassermannschen Reaktion binnen vier Tagen konstatieren, der Hornhautprozeß blieb aber unbeeinflußt.

Aus der dermatologischen Abteilung des b. h. Landesspitales in Sarajewo (Vorstand Primararzt Dr. Hugo Zechmeister) wird von Dr. Alex. Glück ein „kurzer Bericht über 109 mit „606" behandelte Luesfälle" erstattet.*) Es erübrigt sich, hier Einzelheiten über die glänzenden, oft rapiden Erfolge wiederzugeben. Bei drei Fällen von Kehlkopfgummen war die Injektion geradezu lebensrettend.

Die benutzte Dosis ist 0,4 bis 0,5 g, 0,3 sei für manche Fälle zu klein. Beunruhigende Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet; einige Urtikarien und Exantheme gingen bald vorüber. Bei einem sehr schwachen Individuum (Dosis 0,5) trat zwei Tage anhaltender, profuser Schweiß und Somnolenz auf, welche einer Euphorie Platz machte. Bei einer Schwangeren, deren Fötus am Tage der Injektion sehr lebhafte Bewegungen machte, war am nächsten Tage von letzteren nichts mehr zu fühlen und am zwölften Tage die Herztöne nicht nachweisbar. Bei Syphilitikern mit nicht unbedeutenden tuberkulösen Veränderungen der Lungen wurde neben der Syphilis auch die Tuberkulose günstig beeinflußt. Die Wassermannsche Reaktion wurde in zwanzig Fällen geprüft; in 15 Fällen, 8 bis 21 Tage nach der Injektion, war sie noch positiv, in fünf, 35 bis 40 Tage nach der letzteren, negativ, ohne Rücksicht auf die Dosis. Die Spirochäten schwanden in 24 bis 48 Stunden, in einem Falle schon nach 16 Stunden (Dosis 0,5). In zwei Fällen von progressiver Paralyse und einem Fall von Sehnervenatrophie brachte das Mittel keinen Erfolg (Dosis 0,5 g). In zwei Fällen von Gehirnblutungen mit Lähmungserscheinungen auf luetischer Basis wurde von Prof. Korczynski nach Injektionen von 0,4 g in zwei Wochen ganz bedeutende Besserung erzielt.

Psoriasis vulgaris, mit denen in drei Fällen die Syphilis kompliziert war, schwand nach Injektion von 0,4 bezw. 0,6 ohne lokale Behandlung in 15 bis 21 Tagen spurlos.

Loeb (Mannheim)*) kommt auf Grund der Behandlung von 35 Fällen zu dem Resultat, daß schon heute feststeht, „daß wir in 606 ein Mittel besitzen, das ohne Schaden für den Gesamtorganismus spezifisch auf die Syphilis einwirkt, das in Schnelligkeit und Intensivität, in bezug auf die Rückbildung der Symptome allen bisherigen Mitteln überlegen ist, das mit einer einzigen Einspritzung mindestens dieselben Erfolge gewährt, als bisher eine fünf- bis sechswöchige mühsame Schmier- oder ebensolange, mehr oder weniger schmerzhafte Injektionskur."

Im unterelsässischen Ärzteverein zu Straßburg i. E. berichteten**) am 30. Juli 1910 Wolff über neun mit teilweise sehr prägnantem Erfolg behandelte Fälle, Schulz über sieben Fälle mit günstigem Erfolge, M. Meyer über sechzehn Fälle. Unter diesen 16 Fällen waren zwölf sichere Paralysen. In vier der letzteren blieb die Wassermannsche Reaktion ganz unbeeinflußt, wahrscheinlich weil die Dosis zu gering war, in vier Fällen wurde die Intensität der Wassermannschen Reaktion geringer, aber nur vorübergehend; bei den übrigen vier Fällen (venöse Injektion) verschwand die Wassermannsche Reaktion sofort. Eine dauernde Besserung der Paralyse wurde in keinem Falle erzielt, auch nur in einem eine

*) Münch. med. Wochenschrift, 2. August 1910, Nr. 31.

*) Erfahrungen mit Ehrlichs Dioxydiamidoarsenobenzol (606). Von Dr. Heinrich Loeb, Chefarzt der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten des städtischen Krankenhauses in Mannheim. Münchener med. Wochenschrift, 26. Juli 1910, Nr. 30.

**) Münch. med. Wochenschrift, 16. August 1910, Nr. 33, pag. 1765.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorübergehende Remission. Bei einem Kranken mit akuter Geistesstörung und frischem luetischen Exanthem und Drüsenschwellung gingen letztere Symptome prompt zurück; in einem Fall von Gehirnsyphilis mit meningitischen Symptomen und epileptiformen Anfällen trat Besserung ein.

Über die erfolgreiche Behandlung eines syphilitischen Säuglings durch Behandlung seiner stillenden Mutter mit „606" berichtet Dr. Taege,*) Hautarzt in Freiburg i. B., aus der Universitätshautklinik.

Ein 19jähriges Mädchen, mit außerordentlich großen breiten Kondylomen an den Geschlechtsteilen, Leukoderma des Halses, Spirochätenbefund und positiver Wassermann-Neisser-Bruckscher Reaktion, wurde am 4. Juli entbunden von einem 2400 g schweren, farblosen, welken, greisenhaften, apathischen Kinde, das nicht schrie und nicht die Brust nehmen wollte. Am 13. Juli erstes Auftreten von vier Pemphigusblasen an den Fußsohlen, Paronychia an den Händen. Am 14. Juli erhielt die Mutter 0,3 g Ehrlich-Hata in rein wässeriger Lösung injiziert; vom dritten Tage an auffälliger Rückgang der Kondylome, Verschwinden der Spirochäten. Am zehnten Tage Wassermann noch positiv. Nebenwirkung: Am vierten Tage linsengroßes rotes Exanthem am Rumpf, Kopfweh. Das Kind, welches von der Mutter gestillt wurde, zeigte am ersten und zweiten Tage der mütterlichen Behandlung weitere Zunahme der vorhandenen Erscheinungen; vom dritten Tage an Stillstand, dann plötzliche Rückbildung sämtlicher Symptome; am fünften Tage: Graue, fahle Farbe geschwunden; die Haut sieht normal rot aus; Paronychie geschwunden, desgleichen der Pemphigus bis auf eine kleine Stelle. Kind wimmert nicht, sondern schreit kräftig und trinkt die Brust leer. Gewicht am 29. Juli 3900 g; Kind völlig symptomlos! In 100 g gesammelter Milch konnte organisches Arsen nicht nachgewiesen werden, auch nur eine Spur anorganisches. Es wird vermutet, daß bei dem Kinde nicht das Arsenobenzol gewirkt hat, sondern die Antitoxine, welche in dem mütterlichen Organismus nach der plötzlichen Abtötung der Spirochäten und dem Freiwerden der Endotoxine sich gebildet haben und in die Milch übergegangen sind. — Es ergibt sich aus dieser Beobachtung die Forderung, daß die infizierte Mutter selbst stille und vom Anfang des Stillens an mit „606" behandelt werde, oder daß für den syphilitischen Säugling eine syphilitische Amme besorgt werde, welche sofort bei Antritt des Dienstes einer Kur mit Arsenobenzol unterzogen wird.

Iversen in St. Petersburg berichtet in der „Münchener med. Wochenschrift" vom 16. August 1910 über 60 mit dem neuen Mittel behandelte Fälle von Syphilis. Das von Ehrlich jetzt vervollkommnete Präparat ist leicht löslich, es wird mit Glykol oder Methylalkohol verrieben, mit 15 ccm Wasser vermischt, durch einige Kubikzentimeter Normalnatronlauge ins Natronsalz überführt und der Überschuß an Natronlauge mit 1 % Essigsäure neutralisiert, die klare Lösung wird mit Aq. dest. bis zu 1 % Stärke verdünnt und eingespritzt. Die Schmerzhaftigkeit wird durch vorhergehende Novokaineinspritzung bedeutend gemildert. Iversen injiziert erst intravenös 0,4 bis 0,5 und nach 48 Stunden intramuskulär in die Glutäen 0,3 bis 0,4, um sowohl eine schnelle als auch eine länger dauernde Wirkung zu haben; er wendet auf diese Weise gegenwärtig bis 0,8 an. Die Injektionen in die Schulterblattgegend hindern weniger die Kranken, die Beschäftigung fortzusetzen, als die in die Glutäen. Nach der intravenösen Injektion trat gewöhnlich nach zwei bis drei Stunden ein halbstündiger Schüttelfrost ein mit Temperatursteigerung und manchmal mit Gliederschmerzen; in einigen Fällen erfolgte Erbrechen und flüssiger Stuhlgang. Am folgenden Tage fühlten sich die Kranken bis auf einige Schwäche gut. In vier Fällen schwanden die Symptome nach einer nach drei bis vier Wochen wiederholten Injektion, auch wurde die Wassermannsche Reaktion negativ; bei zwei dieser Fälle waren die Erscheinungen nach der ersten Injektion (0,35 bis 0,4 intravenös) nicht prompt zurückgegangen, bei zweien waren sie nach vier Wochen (0,4 bis 0,36 intravenös) zurückgekehrt und die Reaktion positiv geblieben. Auch diese wiederholten Injektionen gaben keinerlei unangenehme Nebenwirkungen. Die Wassermannsche Reaktion schwand in 20 bis 40 Tagen nach der Injektion, in zwei Fällen am achten und zehnten Tage. In einigen Fällen nahm sie bald nach der Injektion an Intensität zu, um später langsam abzuklingen. In keinem Fall, wo sie einmal negativ geworden war, ist sie bis jetzt wieder aufgetreten.

Die meisten Patienten nahmen an Gewicht zu und hatten guten Appetit. In zehn Fällen wurde noch drei bis vier Tage nach der Injektion der durch Punktion gewonnene Drüsensaft der geschwellten Leistendrüsen, in dem vorher Spirochäten nachgewiesen waren, frei von letzteren gefunden.

Die Beobachtungen Iversens ergaben, daß das „Ehrlich-Hata-Präparat imstande ist, die manifesten Erscheinungen der Syphilisinfektion in kürzester Zeit zum Schwinden zu bringen". **Durch seinen genialen Gedanken hat Ehrlich der gesamten Menschheit einen Dienst erwiesen, der für dieselbe von unabsehbarer Bedeutung sein wird.**

*) Münch. med. Wochenschrift, 16. August 1910, Nr. 33, pag. 1725.

Personalnachrichten.

— **Rastenburg** (O.-Pr.) Der Abteilungsarzt am Landeshospital in Haina Dr. van der Briele ist vom 1. Oktober ab Anstaltsarzt der Provinzialanstalt für Schwachsinnige.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Anstalt für epileptische Kranke
im Kurbade Balf bei Oedenburg

(2 Stunden von Wien) für 250 Kranke eingerichtet. Verpflegungskosten in der ersten Klasse 1600 Kronen, in der zweiten Klasse 1000 Kronen pro Jahr. Staatskranke werden in der dritten Klasse aufgenommen. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf** oder der Eigentümer **Dr. Stefan Wosinski.**

Für Gemüts- und Nervenkranke.

Erlenmeyer'sche Anstalten in Bendorf a. Rh.

Komfortabelste Einrichtungen. Zentralheizung. Elektrische Beleuchtung. Große Gärten. — **Prospekte durch die Verwaltung.**

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

Blankenburg (Harz), Kuranstalt für Nervenleidende und Erholungsbedürftige

von San.-Rat Dr. **MÜLLER** und San.-Rat Dr. **REHM.**

Gegründet 1862 als erste derartige Anstalt. Auch im Winter gut besucht.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Endenich, Bonn

Am Fuße des Kreuzberges gelegen. Vom Bahnhof Bonn in 10 Min. mit der elektr. Bahn zu erreichen. Gegr. 1844. 10 Morgen großer Park. Ärzte: Geh. Sanitätsrat **Dr. Oebeke** und **Dr. von der Helm**; außerdem 1 Assistenzarzt. — Fernsprecher Bonn 1358. Prospekte vers. **Dr. von der Helm, Bonn-Endenich.**

Sanatorium Buchheide, Finkenwalde
bei Stettin
für Nervenkranke, Morfinisten, Alkoholiker
Dr. Colla.

MORPHIUM HEROIN etc.-Entwöhnung mildester Art absolut zwanglos. Nur 20 Gäste. Gegr. 1899.
Dr. F. H. Müller's Schloss Rheinblick, Godesberg a. Rh.
Vornehm. Sanatorium für Entwöhn.-Kuren, Nervöse u. Schlaflose. Prospekt frei. Zwanglos Entwöhnen v. **ALKOHOL**

Godeshöhe
Anstalt für Nerven- und Gemütsleidende.
Kurhaus für Nervöse. Entwöhnungskuren.

Aerztliche Leitung: Dr. **Bernard.**
Kaufm. Leitung: Dir. **Vetters.**
Prospekte. **Telephon 31.**

Godesberg a. Rh.

Fortsetzung dieser Rubrik auf der nächsten Seite.

Johannes Räde Verlag in Altenburg (Sa.-Alt.).

Die Ekstase
Von
Professor Dr. **Thomas Achelis**
226 Seiten — **Preis M. 2,—.**

Moderne Wissenschaft und Anarchismus
Von
Peter Kropotkin
99 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Der Idealstaat
Von
Dr. **Eugen Heinrich Schmitt**
272 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Der Fanatismus als Quelle der Verbrechen
Von
Aug. Löwenstimm
Kaiserl. Hofrat im Justizministerium in St. Petersburg
38 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Nervosität und Kultur
Von
Privatdozent Dr. **Willy Hellpach**
240 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Aberglaube und Strafrecht
Ein Beitrag zur Erforschung des Einflusses der Volksanschauungen auf die Verübung von Verbrechen
Mit einem Vorwort von Professor Dr. **Jos. Kohler**
Von
Aug. Löwenstimm
Kaiserl. Hofrat im Justizministerium St. Petersburg
232 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Diese Werke sind durch jede Buchhandlung sowie direkt vom Verlage zu beziehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 30. 22. Oktober 1910/11.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Neue Richtungen im Verwaltungsdienste der ungarischen Heilanstalten für Geisteskranke. Von Béla Payer, Direktor der Buchhaltung im k. ungarischen Ministerium des Innern. (S. 285.) — Badische Ministerial-Verordnung. Die Irrenfürsorge betreffend. (Fortsetzung.) (S. 287.) — Mitteilungen (S. 289): Bericht über den IV. Internationalen Kongress zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin, 3. bis 7. Oktober 1910, im Hause der Abgeordneten. Ausstellung des IV. Internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geisteskranke. Festlichkeiten des Kongresses. — Referate. (S. 293.)

Neue Richtungen im Verwaltungsdienste der ungarischen Heilanstalten für Geisteskranke.*)

Von *Béla Payer*, Direktor der Buchhaltung im k. ungarischen Ministerium des Innern.

Wie in den meisten Ländern, so auch in Ungarn, ist im Verwaltungsdienst die Art und Weise der Geldgebahrung und Verrechnung von höchster Wichtigkeit. Für sämtlichen Bedarf, von der Beköstigung und Bekleidung an bis zum Mobiliar und den kleinsten Bedürfnissen, sorgten bisher Lieferanten und Unternehmer bei öffentlichem Wettbewerb nach dem billigsten Angebot.

Die heilige, unantastbare Tradition hielt Jahrzehnte hindurch ihre schützende Hand über diese Zustände, infolgedessen Lieferanten-Geschlechter entstanden, welche in den Anstalten frei schalten und walten durften, weil sie eben das Billigste boten.

Neue Männer, die ernste, abgeklärte Ziele hatten, versuchten es, dem Minuendo-Lizitations-Verfahren und dem Lieferantenwesen ein Ende zu machen. Der erste Versuch wurde bei der Beköstigung in eigener Regie gemacht.

Die Speiseordnung der ungarländischen Irrenanstalten unterscheidet sich schon in den Grundprinzipien von den Normen ausländischer Speiseordnungen.

Unsere Speisenorm stellt als Grundprinzip fest, daß bei Beschaffung von Lebensmitteln das Minuendo-Lizitations-Verfahren unbedingt zu vermeiden sei; Generallieferanten sind überhaupt nicht zuzulassen.

Die zur Bereitung der Speisen benötigten Lebensmittel sind bei Urproduzenten aus erster Hand zu beschaffen.

1. Der Einkauf der Lebensmittel geschieht auf Grund eines Vertrages bei engerem Wettbewerb mit festen Preisen.

2. Abschluß für bestimmte Zeitdauer mit Zugrundnahme der jeweiligen Marktpreise.

3. Ankauf aus freier Hand bei den Urproduzenten, Großhändlern und am Markte.

Diese liberalen Beschaffungen machten es möglich, die besten Lebensmittel der Küche zur Verfügung zu stellen. Trotzdem die Übernahme der eingeschafften Lebensmittel bei minutiösem Verfahren im Kommissionswege stattfand, erneuerten sich die alten Unzukömmlichkeiten.

Schlächter und Brotlieferanten, zum Ring vereint, erhöhten die Preise bis ins Unerschwingliche.

Der „Kehraus“ nun begann mit den Brotlieferanten, indem in der Budapester Irrenanstalt Lipótmező zur Herstellung des Brotes und des Feingebäckes eine Backstube errichtet wurde, deren Betrieb, — weil der Dienst mit den männlichen Gehilfen Unzukömmlichkeiten zur Folge hatte, — durch Frauen zur größten Befriedigung besorgt wird.

Den Schlächter wurden wir in der Art los, daß wir uns zum Ankauf lebendigen Schlachtviehes aus freier Hand bequemten. Hinwieder entstanden Schwierigkeiten, weil die mit dem Ankauf des Schlachtviehes Betrauten über die Preiswürdigkeit und die Kennzeichen der Gesundheit des lebendigen Schlachtviehes nicht unterrichtet waren. Als Sachverständiger mußte der Anstalts-Fleischhauer dienen. Das durch die Zwangslage geschaffene neue Verfahren gelang über alle Erwartung, indem das Ergebnis sowohl bez. der Beköstigung befriedigend war, als auch in finanzieller Beziehung unseren Hoffnungen entsprach.

*) Dieser zum IV. Internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke angemeldete Vortrag konnte aus unvorhersehbaren Gründen vom Verfasser nicht gehalten werden.

Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Verpflegung der beiden Budapester Anstalten benötigen wir wöchentlich im Durchschnitte sieben Stück Halbmastochsen, — das Stück mit 670 kg Lebendgewicht.

Es geschah aber, daß nach dem Schlachten der Tiere einzelne Teile zufolge tierärztlicher Beanstandung zu Speisezwecken nicht verwendet werden durften, welcher Umstand die Regierung bewog, die mit der Leitung der Beköstigung betrauten Verwaltungsbeamten mit den Vorschriften der gesetzlichen Fleischbeschau bekannt zu machen.

Die in den städtischen Schlachthäusern zufolge Regierungsverordnung zeitweilig abgehaltenen Spezial-Lehrkurse umfassen den Zeitraum eines Monates. — Gegenstand der theoretischen Prüfung ist:

1. Die Hauptkennzeichen der Gesundheit des lebenden Schlachtviehes.

2. Die Bestimmung der einzelnen Körperteile und Organe bei normalem Sektionsbefund.

3. Die Grundzüge der Blutzirkulation und des Lymphkreislaufes mit Bedacht auf die Verbreitung der Krankheitserreger im Tierkörper.

4. Die gebräuchlichen Schlachtarten und das gewerbsmäßige Schlachtverfahren.

5. Die Tierkrankheiten vom Standpunkte der Fleischbeschau; die Kennzeichen krankhaften Fleisches.

6. Die auf die Fleischbeschau bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen.

7. Die hauptsächlichen Vorschriften zur Abwehr ansteckender Tierkrankheiten mit Bezug auf die Anmeldungspflicht und die vor dem Einschreiten der Behörde zu treffenden Verfügungen.

Nächst der Fleischbesorgung ist die Beschaffung der Milch und Milchprodukte, der Mahlprodukte, der Fette und Spezereien von größter Wichtigkeit.

Um unsere Verwaltungsbeamten auch in dieser Richtung auszubilden, ließen wir sie an einem Fachlehrkurs teilnehmen, welchen die Leiter des hauptstädtischen chemischen Institutes für Lebensmitteluntersuchungen zu arrangieren die Güte hatten, wo unsere Beamten in der mikroskopischen und chemischen Untersuchung der wichtigsten Nahrungsmittel, wie der Milch und der Milchprodukte, der Mahlprodukte, der Fette und Spezereien, sowie auch deren Fälschungen unterrichtet wurden.

Es ist dies von um so größerer Wichtigkeit, als in der Provinz keine Fachorgane verfügbar sind, die bei Beurteilung der Lebensmittel und Feststellung der Fälschungen behilflich wären.

Auch in der Beschaffung der Leinen- und Bettwäsche sowie der Bekleidung führten wir eine neue Ordnung ein, denn auch hier herrschten unbeschränkt die Lieferanten, und weil unsere Organe bei der Beurteilung der Güte von Leinen- und Tuchsorten nicht genügend orientiert waren, konnten sie den Wert der Lieferung nicht beurteilen.

Anfangs glaubten wir uns derart helfen zu können, daß wir die benötigten Leinen und Stoffe unmittelbar von der Fabrik bezogen, jedoch hier machten wir die unliebsame Entdeckung, daß die Fabrikanten uns höhere Einheitspreise berechneten als die Lieferanten, — wahrscheinlich aus dem Grunde, weil sie unsere Bestellung gering schätzten und durch höheres Angebot uns zum Verbleiben bei der bisherigen Beschaffungsart bewegen wollten.

Wir wollten der Großlieferanten um jeden Preis ledig werden, und nachdem der Versuch, mit den Fabriken in unmittelbare Berührung zu treten, mißlang, zogen wir die Hausindustrie in Betracht.

Schon vor Jahren hat die ungarische Regierung im Interesse der ruthenischen Bevölkerung Nordungarns eine ausgedehnte Hilfsaktion eingeleitet, die unter anderem auch die Erlernung der Leineweberei bezweckte.

Binnen kurzem entstand in der Gemeinde Ardánháza im Bereger Komitat eine blühende Webergenossenschaft. Das mit der Leitung der ruthenischen Hilfsaktion betraute Komitee begrüßte unsere Wahl freundlichst und sorgte für unentgeltliche Beistellung von Webstühlen und Nähmaschinen, damit die Genossenschaft in der Lage sei, unsere umfangreichen Bestellungen zu bewältigen.

Vorläufig beziehen wir Bettlaken, Tischtücher, Servietten und Handtücher, bis die Weberei im Kreise der Bevölkerung mehr und mehr erlernt sein wird.

Die zur Herstellung der Männerbekleidung erforderlichen Tuchsorten liefert uns die staatlich subventionierte Weberschule in Nagydisznód bei Nagyszeben; meistens Lodenstoffe, in Färbung nach unserer Wahl und in von uns vorgeschriebener Fadenstärke. Zur Dienstbekleidung der Wärter beschaffen wir die Tuchsorten aus der Zsolnaer Militär-Tuchfabrik. Die Herstellung der männlichen Bekleidung besorgen unter Aufsicht des Anstaltsschneiders die Hauskranken, und zwar nach Leibmaß. Die zur Herstellung der Frauenbekleidung benötigten Barchente und Kattune beziehen wir unmittelbar aus einer hauptstädtischen Kattunfabrik, meistenteils unmodern gewordene Muster und deshalb sehr preiswürdig.

Die Frauenbekleidung besorgen ausschließlich unsere Kranken, und die damit beschäftigten genießen den Vorzug, Stoff und Muster sich selbst auswählen und nach eigenem Geschmack verarbeiten zu dürfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Selbstverständlich bezieht sich alldies nur auf die ruhigen Kranken. Wir machten aber auch die Erfahrung, daß die sogenannten Reißer die Kleidungsstücke nach eigener Wahl mehr achten und schonen, hauptsächlich ist dies der Fall bei den Frauen.

Bei dieser Richtung ist unser Grundprinzip, daß die Rohstoffe inländischen Ursprunges seien. Die Erzeugung geschieht im Lande selbst, nach unserer Bestimmung und Wahl, preiswürdig, mit Bevorzugung der Hausindustrie. — Zur Herstellung der Bekleidungsstücke werden, wie bemerkt, in erster Linie die Leistungen der Kranken in Anspruch genommen, und falls diese ungenügend wären, wird die Kleinindustrie herangezogen.

Um das Verfahren bei Einkauf von Textilwaren kennen zu lernen und anzuwenden, haben wir unsere Verwaltungsbeamten zum Besuch eines Lehrkurses für Textilwaren angehalten. — Die Abend-Lehrkurse erstrecken sich auf fünf Monate und instruieren über:

1. die mikroskopische und chemische Prüfung der Gespinstphasen,

2. die Prüfung der Garne und Feststellung der Gewebearten, Kett- und Schußrichtung,

3. die Bestimmung der Festigkeit und Dehnbarkeit eines Gewebes,

4. die chemische und physikalische Untersuchung der Appretur, der Echtheit der Farben,

5. die Lieferungsbedingungen und die Übernahmevorschriften für die Beschaffung des Bedarfes an Stoffen für das Heer.

Der Lehrkurs ist mit Besichtigung der größeren Textilfabriken des Landes verbunden und endet mit dem kommissionellen Übernahmeverfahren der Lieferung von Militärtuch und Uniformstücken.

Badische Ministerial-Verordnung. Die Irrenfürsorge betreffend.

(Vom 30. Juni 1910.)

(Fortsetzung.)

IV. Ausscheiden aus der Anstalt.

1. Entlassung.

§ 32. Voraussetzungen der Entlassung.

(1.) Die Entlassung einer in einer öffentlichen Irrenanstalt untergebrachten Person hat zu erfolgen, wenn die Voraussetzungen der §§ 9 Absatz 1 und 10 Absatz 1 des Gesetzes vorliegen. Wird die Statthafterklärung oder die bezirksamtliche Anordnung aufgehoben, so hat das Bezirksamt der Anstaltsdirektion hiervon unverzüglich Nachricht zu geben.

(2.) Personen, deren Aufnahme auf ihren eigenen Antrag erfolgt ist (§ 12), müssen alsbald entlassen werden, wenn sie die Entlassung verlangen, wenn Heilung erfolgt oder die Beobachtung abgeschlossen ist, wenn der Kranke entmündigt wird und der Vormund die Entlassung verlangt oder wenn die Verpflegungskosten nicht mehr sichergestellt sind.

(3.) Liegen jedoch in den Fällen des vorhergehenden Absatzes oder des § 10 Absatz 1 des Gesetzes nach Ansicht der Anstaltsdirektion die Voraussetzungen des § 5 des Gesetzes vor, so ist der Kranke bis zu der unverweilt herbeizuführenden Entschließung des Bezirksamts fürsorglich in der Anstalt zurückzuhalten (§ 10 Absatz 2 und 3 des Gesetzes).

(4.) In den Fällen des § 2 Ziffer 5 bis 7 des Gesetzes ist die Entlassung auch nach erfolgter Genesung nur zulässig, nachdem der Behörde, welche die Aufnahme beantragt hatte, Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden ist. Auch ist in diesen Fällen der Zeitpunkt der Entlassung der Behörde rechtzeitig vorher anzuzeigen, damit diese geeignetenfalls über die weitere Unterbringung des zu Entlassenden befinden kann.

(5.) Wenn bei einem auf bezirksamtliche Anordnung untergebrachten Kranken Heilung eingetreten oder das Nichtvorhandensein geistiger Erkrankung festgestellt ist, so hat die Anstaltsdirektion die Zurücknahme der bezirksamtlichen Anordnung unverzüglich herbeizuführen.

(6.) Wenn bei einem auf Antrag eines Antragsberechtigten untergebrachten Kranken zwar nicht Heilung aber Besserung eingetreten ist, welche nach dem Urteil der Anstaltsdirektion Anstaltsfürsorge nicht mehr nötig erscheinen läßt, so hat die Anstaltsdirektion dem Bezirksamt hiervon wegen Zurücknahme der Statthafterklärung Mitteilung zu machen.

(7.) Auf Gesuche der in § 2 Ziffer 1, 2 und 4 des Gesetzes genannten Personen und Behörden um Entlassung eines Kranken findet § 29 Absatz 3 entsprechende Anwendung.

§ 33. Anzeige von der Entlassung.

Von der bevorstehenden Entlassung hat die An-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:57 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

staltsdirektion demjenigen, der den Antrag auf Unterbringung gestellt hat, dem zuständigen Bezirksamt und dem Armenverband oder öffentlichen Organ, das die Verpflegungskosten trägt, Mitteilung zu machen, ebenso dem Bezirksarzt des früheren und des künftigen Aufenthaltsorts des Kranken, letzterem unter Mitteilung eines kurzen Krankheitsberichtes und der etwa nötigen Bemerkungen über die weitere Fürsorge für den Kranken.

§ 34. Entweichung eines Kranken.

(1.) Von der Entweichung eines Kranken, welcher nicht alsbald wieder ergriffen werden kann, hat die Anstaltsdirektion dem Bezirksamt, welches die Aufnahme für statthaft erklärt oder angeordnet hatte, sowie derjenigen Person oder Behörde, von welcher die Aufnahme beantragt oder angeordnet worden war, gegebenenfalls auch den durch den Kranken gefährdeten Personen unverzüglich Nachricht zu geben.

(2.) Zugleich sind diejenigen Polizeibehörden (Bezirksamt, Bürgermeisteramt), deren Verständigung im Interesse der Ermittelung des Aufenthalts oder der Zurückverbringung des Kranken oder der Fürsorge für denselben oder des Schutzes anderer Personen angezeigt erscheint, hiervon in Kenntnis zu setzen.

§ 35. Beaufsichtigung der nicht in Anstaltspflege befindlichen Geisteskranken.

(1.) Die ungeheilt aus den Irrenanstalten entlassenen und die übrigen außerhalb der Anstalten befindlichen Geisteskranken unterstehen der Beaufsichtigung des Bezirksarztes nach Maßgabe der Dienstweisung für die Bezirksärzte.

(2.) In den dazu geeigneten Fällen werden sich die Anstaltsdirektionen überdies wegen der aus den öffentlichen Irrenanstalten entlassenen Pfleglinge mit den Organen des Hilfsvereins für entlassene Geisteskranke ins Benehmen setzen.

§ 36. Todesfälle.

Stirbt ein Kranker in der Anstalt, so ist neben der vorgeschriebenen Anzeige an den Standesbeamten dem Vormund und den nächsten Angehörigen, sowie dem zuständigen Bezirksamt, ferner dem Armenverband oder öffentlichen Organ, das die Verpflegungskosten trägt, Nachricht zu geben. Das Bezirksamt hat die Anzeige dem Bezirksarzt zur Einsicht mitzuteilen. Den Angehörigen steht es frei, hinsichtlich der Beerdigung Anordnung zu treffen, sofern sie für die Beerdigungskosten aufkommen.

2. Überführung in eine andere Anstalt.

§ 37. Überführung in die Übernahmeanstalt.

(1.) Wenn bei einem in einer Aufnahmeanstalt untergebrachten Kranken die Geistesstörung einen längeren Verlauf voraussehen läßt, und er weiterhin der psychiatrischen Behandlung oder der Verpflegung in einer Irrenanstalt bedarf, kann die Überführung in die Übernahmeanstalt (§ 6) herbeigeführt werden.

(2.) Aus den psychiatrischen Kliniken kann die Überführung eines Geisteskranken in die Übernahmeanstalt auch dann veranlaßt werden, wenn die Krankheitsform des wissenschaftlichen Interesses entbehrt.

§ 38. Zustimmung des Antragsberechtigten.

(1.) Zur Überführung ist die Zustimmung derjenigen Person oder Behörde erforderlich, auf deren Antrag oder Anordnung seiner Zeit die Aufnahme erfolgte. Diese Zustimmung kann gegebenenfalls schon bei der Aufnahme erklärt werden.

(2.) Die Zustimmung wird unterstellt, wenn binnen acht Tagen nach erfolgter Eröffnung nicht bei der Anstaltsdirektion Einwendung erhoben wird.

(3.) Werden gegen die Überführung Einwendungen erhoben, so kann die Anstaltsdirektion den Vormund, den nächsten Angehörigen oder den unterstützungspflichtigen Armenverband zur sofortigen Abholung des Kranken aus der Anstalt auffordern oder, wenn dies nicht angängig ist, weil nach der Ansicht der Anstaltsdirektion die Voraussetzungen des § 5 des Gesetzes vorliegen, sowie wenn der Aufforderung zur Abholung nicht entsprochen wird, eine Entschließung des Bezirksamts darüber herbeiführen, ob die Überführung stattfinden soll oder nicht.

(4.) Von der erfolgten Überführung hat die Direktion der Übernahmeanstalt den in § 33 genannten Behörden und Personen Mitteilung zu machen.

§ 39. Überführung in Kranken- oder Armenanstalten.

Geisteskranke, die weder für sich oder andere gefährlich noch für die öffentliche Sittlichkeit anstößig sind, können unter Beachtung der Vorschriften in § 38 in eine Kreispflegeanstalt oder in eine sonstige geeignete Kranken- oder Armenanstalt überführt werden, wenn der Kranke weder einer psychiatrischen Behandlung noch der Unterbringung in einer Irrenanstalt bedarf, und die Verwaltung dieser Anstalt sich mit der Überführung einverstanden erklärt hat.

§ 40. Zurücknahme aus Kranken- oder Armenanstalten.

Die Zurücknahme eines Geisteskranken, der aus einer öffentlichen Irrenanstalt in eine der in § 39 genannten Anstalten versetzt worden ist, hat auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grund eines von dem Arzte derselben ausgestellten ärztlichen Zeugnisses, aus welchem die Notwendigkeit der Wiederaufnahme in die Irrenanstalt hervorgeht, ohne weiteres, jedoch unter Beachtung der Vorschriften der §§ 20 Absatz 1 und 23 Absatz 1 zu erfolgen. (Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Bericht über den IV. Internationalen Kongress zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin, 3. bis 7. Oktober 1910, im Hause der Abgeordneten.**

Der Kongreß wurde am 3. Oktober 1910 vormittags 9½ Uhr im Plenarsitzungssaal des preußischen Abgeordnetenhauses zu Berlin in Gegenwart von zirka 600 Teilnehmern vom Vorsitzenden, Geheimen Medizinalrat Prof. Dr. Moeli, mit einer Ansprache eröffnet, in welcher er auf Zweck und Aufgaben des Kongresses hinwies und allen, die das Gelingen desselben gefördert haben, den Dank aussprach, insbesondere dem preußischen Kultusminister Exzellenz v. Trott zu Solz, dem Präsidenten des Abgeordnetenhauses Exzellenz v. Kröcher, dem Landesdirektor der Provinz Brandenburg Exzellenz v. Manteuffel und dem Oberbürgermeister von Berlin, Kirschner. Geheimrat Moeli brachte ein Hoch aus auf Seine Majestät den deutschen Kaiser und König von Preußen, und es wurde folgendes Huldigungs-Telegramm an Seine Majestät abgesandt: Euerer Majestät, dem erhabenen Förderer sozialer Fürsorge und Wissenschaft, bringt der zum ersten Male auf deutschem Boden im Preußischen Abgeordnetenhause tagende Internationale Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke ehrfurchtsvolle Huldigung dar.

Es sei vorweggenommen, daß am nächsten Tage, den 4. Oktober, auf dieses Huldigungs-Telegramm folgende Antwort einging:

Rominten, den 4. Oktober 1910.

Seine Majestät der Kaiser lassen dem Internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke für seinen Huldigungsgruß bestens danken und wünschen ihm zu seiner ersten Tagung auf deutschem Boden Erfolg.

Im Auftrage:
Graf von Götzen.

Es folgten Begrüßunganspracben an den Kongreß durch Ministerialdirektor Dr. Förster im Namen der Reichsregierung, Stadtrat Dr. Straßmann im Namen der Stadt Berlin, Landessyndikus Gerhardt im Namen der Landesdirektion der Provinz Brandenburg.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moeli dankte im Namen des Kongresses.

Es hielten sodann Ansprachen folgende Delegierte auswärtiger Regierungen: Mariano Castex-Argentinien, Prof. Dr. Afranio Peixoto-Brasilien, Dr. H. B. Donkin, Prison Commissioner (London) England, Prof. Dr. Régis (Bordeaux) Frankreich, Prof. Dr. Tamburini (Rom) Italien, Staatsinspektor Dr. van Deventer (Amsterdam) Niederlande, Hofrat Prof. Dr. Obersteiner (Wien) Österreich, Prof. Dr. Obreggia (Bukarest) Rumänien, Prof. Dr. Bashenoff (Moskau) Rußland.

Der Vorsitzende sprach den Dank der Versammlung aus.

Zu Ehrenpräsidenten wurden erwählt:

Belgien: Königl. Ehrendirektor Dr. Peeters (Gheel). Brasilien: Prof. Dr. Moreira (Rio de Janeiro). Frankreich: Prof. Dr. Marie (Paris). Großbritannien und Irland: Dr. J. Macpherson (Edinburgh). Italien: Prof. Dr. Tamburini (Rom). Niederlande: Staatsinspektor Dr. van Deventer (Amsterdam). Österreich: Prof. Dr. Obersteiner (Wien). Ungarn: Direktor Dr. v. Olàh (Budapest). Rußland: Prof. Dr. Bashenoff (Moskau). Schweden: Prof. Dr. Nerander (Lund). Schweiz: Prof. Dr. Bleuler (Zürich). Vereinigte Staaten von Nordamerika: Dr. Richardson (Norristown U. S.).

Die Reihe der Vorträge eröffnete Professor Dr. Tamburini, Direktor der psychiatrischen Klinik zu Rom, mit einem Referat über die Beziehungen zwischen Zivilisation und geistigen Erkrankungen. Nach Tamburini ergibt sich aus dem Studium der Entwicklungsgeschichte des menschlichen Geistes und der Kultur keinerlei Zusammenhang zwischen dem Fortschreiten der Zivilisation und der Zunahme der geistigen Erkrankungen. Dagegen beobachtet man, daß der Inhalt der Wahnvorstellungen, der sich einst auf Hexen, Teufel und andere abergläubische und mystische Dinge bezog, geändert hat, und daß in dem Wahn der Geisteskranken der Gegenwart sich in bizarrer, krankhaft entstellter und verarbeiteter Form die politischen, wissenschaftlichen und sozialen Begriffe der Gegenwart wiederspiegeln. Ferner ist bemerkenswert, daß die sogenannten geistigen Massenerkrankungen, die geistigen Epidemien, die in früheren Jahrhunderten ganze Volkskreise ergriffen haben, heute fast gar nicht mehr vorkommen und daß die geistigen Erkrankungen fast nur noch einzelne Personen betreffen. Selbst die Hysterie war früher mehr verbreitet und trat öfter epidemisch auf als in der letzten Zeit. Auch der Vergleich der Form und Verbreitung der Geistesstörungen bei den wilden oder wenig zivilisierten Völkern und bei den Kulturvölkern fällt keineswegs zu ungunsten der letzteren aus. Ja, Geisteskrankheit ist bei den weniger zivilisierten Völkern sogar häufiger und verbreitet sich öfter epidemisch als bei den Kulturvölkern. Die Zivilisation bewirkt eine Verminderung der geistigen epidemischen Erkrankungen. Aus der Statistik der geistigen Erkrankungen bei den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zivilisierten Völkern läßt sich nur auf eine Zunahme der Zahl der Geisteskranken in den Irrenanstalten schließen, also auf eine Ausdehnung der Irrenpflege, nicht aber auf eine wirkliche Zunahme der geistig erkrankten Personen. Allerdings führt der Kampf ums Dasein mit seinen besonderen Anforderungen an das Gehirn des Menschen in der Gegenwart mannigfache Schädigungen für das Nervensystem mit sich. Allein diese sind nicht die einzigen und nicht die wichtigsten Ursachen der geistigen Erkrankungen: es gibt deren noch viele andere, welche nicht nur nicht aus der Kultur stammen, sondern sogar von ihr bekämpft werden: das sind die Vergiftungen, insbesondere der Alkohol und die Infektionskrankheiten, namentlich die Syphilis. Und den Kampf gegen diese Schädlichkeiten mit den Waffen der Wissenschaft zu führen und damit der Entstehung der Geisteskrankheiten vorzubeugen, ist Aufgabe der Zivilisation.

Der andere Redner über dieses Thema, Privatdozent Dr. E. Rüdin (München), der verdienstvolle Forscher auf dem Gebiet der Rassen- und Gesellschaftshygiene, kam zu einem fast entgegengesetzten Resultat. Er führte folgendes aus: Unter dem Einfluß der Kultur, wenn man als solche jenen Zustand der Gesittung versteht, der sich etwa seit Entdeckung Amerikas bei den europäischen und nordamerikanischen Kulturvölkern herausgebildet, haben die Abnormitäten des Zentralnervensystems zweifellos zugenommen. Bei den Geistesstörungen läßt sich das zahlenmäßig schwer nachweisen, da man nicht trennen kann, wieviel auf Rechnung verbesserter Erkennung der Geisteskrankheiten und vermehrter Irrenfürsorge kommt. Sicherlich zugenommen haben aber die Selbstmorde, besonders der Kinder, die Grenzzustände zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit und die Nervosität. Auch bezüglich der epidemischen Geistesstörungen lehren die Verbreitung des Gesundbetens, des Spiritismus, der Sekten, der religiösen Volkserregungen mit dem Zungenreden, daß wir in dieser Hinsicht vor dem Mittelalter und den Naturvölkern nichts voraus haben. Selbst da, wo man in der Gegenwart die Gesundheit des Nervensystems von Kultur- und Naturvölkern nebeneinander gestellt sieht und vergleichen kann, läßt sich die bessere Konstitution des Nervensystems der letzteren nicht übersehen. — Sicherlich sind seit dem Mittelalter zwei wichtige Ursachen der Geistesstörungen, die Syphilis und der Alkoholismus, aufgetreten, und kann schon daraus, ohne Zuhilfenahme der Statistik, eine Zunahme der Geistesstörungen mit Bestimmtheit gefolgert werden. Beide Dinge kommen nun bis zu gewissem Grade auf Rechnung der Kultur, insofern 1. die Syphilis in dem modernen, großstadtbildenden Leben sich besonders wirksam ausbreiten kann und in den sonstigen Schädigungen der Gesundheit durch moderne unvernünftige Lebensweise manche Helferin findet bei der Erzeugung der paralytischen Geistesstörung, 2. der moderne Alkoholismus nur durch die heutige kapitalistische Wirtschaftsweise möglich geworden ist. Eine Nebenwirkung der Kultur ist die Verschlechterung unserer Konstitution infolge Störungen der natürlichen Auslese. Im Altertum fand eine natürliche, erbarmungslose Ausmerzung Anfälliger, Untauglicher, Schwacher statt; das wird heute durch die Vervollkommnungen der Technik, Medizin und Humanität verhindert. Im Kampf ums Dasein mit seinen unzähligen technischen Mitteln und immer neuen Erfindungen spielen heute körperliche Mängel teilweise überhaupt keine Rolle mehr. Da nun körperliche und geistige Gesundheit in enger Wechselwirkung stehen, so muß das Sinken des Durchschnitts körperlicher Gesundheit notwendig auch eine Verringerung der geistigen herbeiführen. Verderblich wirkt auch die moderne Lebensweise durch die verminderte Übung der Bewegungsorgane, durch die Anforderungen, welche mit Genüssen und Reizen verschiedenster Art im Übermaß an Gehirn und Nerven gestellt werden. Die Entartung gibt sich deutlich zu erkennen im Rückgang der Militärtauglichkeit, in der Zunahme der Zahnverderbnis und anderer körperlicher Defekte, in der Gebärerschwernis, in der Zunahme der Stillunfähigkeit, der Abnahme der Geburten, in der Häufigkeit der körperlichen und geistigen Gebrechen bei den Kindern usw. Dies alles muß sich auch im geistigen Leben mit der Zeit fühlbar machen. Darum ergibt sich mit Notwendigkeit die Forderung, uns zu energischen rassenhygienischen Maßnahmen gegen die drohende Entartung aufzuraffen.

An die beiden Vorträge von Tamburini und Rüdin knüpfte sich eine umfangreiche Diskussion, in der u. a. Prof. Aschaffenburg (Köln) geltend machte, daß die modernen Humanitätseinrichtungen zwar Untüchtige am Leben erhalten helfen und unter Umständen ihre Fortpflanzung möglich machen, andererseits doch aber auch zahlreiche Lebensfähige vor dem Untergange bewahren, und daß die Vorteile der Humanitätsbestrebungen und der Sozialpolitik bedeutend größer seien als ihre Nachteile.

Einer der interessantesten Vorträge des Kongresses war der von Privatdozent Dr. W. Hellpach-Karlsruhe über „Psychologisches in moderner Kunst und Literatur". Der Redner ironisierte das widerspruchsvolle Verhalten der Gebildeten, die in der Kunstausstellung überall Krankhaftes und Abnormes suchen, im Gerichtssaal dagegen es krampfhaft ablehnen. In der Schauspielkunst wird das vom Dichter gezeichnete Krankhafte oft zu kraß zum Ausdruck gebracht, z. B. Oswald in Ibsens „Gespenstern". Der Eindruck, den man von der modernen Dichtung hat, daß sie zu sehr Krankhaftes darzustellen neige, wird noch verstärkt durch die Massenhaftigkeit solcher Produktionen; der Feuilletonleser sieht den poetischen Zeitgeist wie in einem Hohlspiegel, der alle Züge vergrößert und vergröbert. Viel Krankhaftes enthält die Lyrik; gleichwohl hat man das immer ohne Widerspruch hingenommen, vielleicht deshalb, weil sie aus den tiefsten Gründen des Gefühlslebens zu uns spricht. Sie hat sich immer einer Art „Narrenfreiheit" erfreut. Dabei wird in der Wiedergabe perverser Empfindungen die moderne Lyrik von derjenigen früherer Zeiten noch übertroffen. — Der eigentlich „pathologische" Roman liegt allerdings im Zeitalter der Empfindsamkeit, d. h. in unserem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeitalter. Zola's Stärke ist die Darstellung des „Normal-Abnormen", z. B. der Erschöpfung, der Massenerregung u. dergl. Die Russen und Nordländer bevorzugen besonders den im Abnormen wühlenden Roman. Jedoch muß man sich bei der Beurteilung hüten, nur Fremdartiges für Abnormes zu nehmen. Die verschiedenartige Rolle des Pathologischen wird an d'Annunzio's Roman „Lust" kurz demonstriert. In der humoristischen Kunst sehen wir über Pathologisches auffallend leicht hinweg, in der düsteren Kunst, in der Tragik, suchen wir es eher. Über dieselben pathologischen Figuren der „Wildente" belustigt man sich, solange man das Stück für eine Komödie hält, und trauert man, sobald die Wendung ins Tragische erfolgt. In manchen Dramen, wie in „Fuhrmann Henschel", „Hannele", „Gespenstern", „Jugend", ist die Verkettung von Krankhaftem und Tragischem nur episodisch; in anderen ist das Krankhafte das Wesentliche und selbst das Tragische. Den Gesetzen und dem Sinn der Dichtkunst entspricht letzteres zwar im allgemeinen nicht. In manchen geistig abnormen Personen liegt aber tatsächlich eine tiefe Tragik, die sogar die Tragik unserer ganzen Kultur wiederspiegelt; eine meisterhafte Schilderung der großen Kulturtragödie der Entartung ist der Roman „Die Buddenbrooks" von Thomas Mann. Das ist die große Tragik, daß die feinste und höchste Kultur zugleich die weiteste Entfernung von der Natur bedeutet. Das Tragische kann wissenschaftlich betrachtet oft als krankhaft, das Krankhafte, künstlerisch betrachtet, oft als tragisch erscheinen. Der Vortragende warnte davor, in problematischen Charaktern nur Krankhaftes zu suchen und zu sehen. Man soll nicht vergessen, daß die Natur oft auf dem Wege über das Abnorme neue Gebilde und Werte schafft.

Im Anschluß an diese Ausführungen Hellpach's wies Hofrat Prof. Dr. Pick-Prag in seinem Vortrag: „Psychiatrie und Kolportageroman" auf die ernsten Schäden hin, welche die an sich außerordentlich lebhafte und auf Denken, Fühlen und Wollen einflußreiche, kindliche Phantasie erleidet durch die ungehemmte Lektüre der Kriminal- und Detektiv-Romane. Wenn früher Schüler durch Reisebeschreibungen und Räubergeschichten zu Robinsonaden und Wanderungen verlockt wurden, so war das noch allenfalls ungefährlich. In der letzten Zeit ist es aber vorgekommen, daß Kinder unter dem Einfluß von Detektiv- und Kriminalromanen zu schweren Verbrechen verleitet wurden, in zwei Fällen, die der Vortragende zu begutachten hatte, zu Raubmordversuch und Mordversuch. Gegen solche Schädigungen müßte von den maßgebenden Stellen aus eingeschritten werden. Es dränge sich die Frage auf, ob nicht auch die so sehr beliebte Märchenliteratur für die Kinder wesentlich einzuschränken wäre.

Es sei hier gleich des populären Vortrags Erwähnung getan, den Prof. Weber (Göttingen) am Abend vor einem größeren Publikum hielt: „Ist eine Zunahme der Geisteskranken festzustellen?" Prof. Weber gelangte zu einer Verneinung dieser für unsere Kultur hochwichtigen Frage. Die Vermehrung der Irrenanstalten und die stärkere Füllung derselben ist vor allem dadurch bedingt, daß sich die Gesellschaft ihrer Pflicht, für die kranken Mitmenschen zu sorgen, mehr bewußt ist als früher. Bei der zunehmenden Bevölkerungsdichte ist es heute selbst Personen mit leichterer Geistesstörung unmöglich, sich draußen im Leben zu halten. In England und Schottland, wo eine genaue Zählung aller Geisteskranken des Landes schon seit 1858 stattfindet, hat sich gezeigt, daß die Zunahme in der letzten Zeit eine langsamere geworden ist. Aus einer Reihe von Statistiken hat sich ergeben, daß auf 10000 Personen etwa 30 bis 36 anstaltspflegebedürftige Geisteskranke kommen. Dieser Prozentsatz dürfte in Zukunft kaum wesentlich überschritten werden. Eine genaue Zählung der Geisteskranken und geistig Abnormen im Lande ist kaum durchzuführen, da eben Geisteskrankheit sich bei einer Zählung nicht so leicht feststellen läßt wie z. B. Blindheit oder Taubstummheit.

Während auf der einen Seite die Möglichkeiten, geistig Abnorme zu ermitteln und krankhafte Geisteszustände festzustellen, sich in letzter Zeit vermehrt und besser ausgestaltet haben, wie besonders in der Strafrechtspflege, in der Fürsorgeerziehung, bei der Aushebung der Rekruten, bei den Hilfsschulen für Schwachsinnige, und dadurch das Kontingent der geistig Abnormen deutlicher aus der Bevölkerung herausgehoben wird, schreiten andererseits die Bestrebungen zur Verhütung von geistigen Erkrankungen rasch vorwärts, wie namentlich in der Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs, der Tuberkulose und Syphilis, der wirtschaftlichen und sittlichen Verelendung. Man wird daher bei den kommenden Generationen die Antwort erwarten dürfen, daß die Geistesstörungen nicht mehr zunehmen, als es das Bevölkerungswachstum mit sich bringt.

Ein wichtiger Beitrag für dieses Thema „Kultur und Geisteskrankheit" war auch der Vortrag von Prof. Dr. Raschid Tahssin Bey über die „Geisteskrankheiten und die Psychiatrie in der Türkei". Dieser Vortrag war nebenher für uns Deutsche von besonderem Interesse, weil der Redner, Professor für Psychiatrie an der Kaiserlichen Universität zu Konstantinopel, seine psychiatrischen Studien auf Kosten der türkischen Regierung während drei Jahre in Deutschland gemacht und nach seiner Rückkehr in die Türkei dort den psychiatrischen Unterricht an der Universität Konstantinopel mit bestem Erfolg eingeführt hat. In diesem Jahre nahmen ca. 200 Militärmediziner und ca. 350 Zivilmediziner am Unterricht bei Prof. Raschid teil. Prof. Raschid hat in den letzten Jahren acht Militärärzte als Psychiater ausgebildet, welche jetzt in den einzelnen Armeekorps als Spezialärzte angestellt sind. Eine selbständige psychiatrische Universitätsklinik ist in Konstantinopel im Werden begriffen.

Nach Prof. Raschids interessanten Ausführungen leiden die Mohammedaner weniger an Geisteskrankheiten als die anderen Rassen, weil bei ihnen

1. Lues und Alkoholismus verhältnismäßig selten sind;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. die industriellen Infektionen sehr selten vorkommen;

3. Unfälle, Schreck usw. auch eine geringe Rolle spielen;

4. Haschisch- und Tabakrauchen nicht mehr so häufig wie früher ist. Raschid hat in seiner 18jährigen Praxis keine Haschischvergiftungen bei Mohammedanern gesehen;

5. hastige Lebensführung und nächtliche Ausschweifungen fehlen;

6. allgemeine geistige Überanstrengungen wie sonst in Europa nicht vorhanden sind;

7. das Leben im allgemeinen hygienischer und sittenreiner ist;

8. man genügsam lebt und religiös ist.

Erkrankungen an Alkoholismus sind bei den Mohammedanern so selten, daß Raschid in seiner Praxis nur zweimal Delirium tremens gesehen hat. Bei den Armeniern sind Alkoholerkrankungen dreimal so häufig als bei den Mohammedanern, unter den griechischen Geisteskranken leiden 40 bis 80% an alkoholischen Geistesstörungen; auch bei den israelitischen Geisteskranken spielt Alkohol eine ziemlich beträchtliche Rolle. Auch die Paralyse ist bei den Mohammedanern sehr selten, bei Frauen wurde sie überhaupt nicht beobachtet. Am meisten trifft man unter den Paralytikern reiche Stadtbewohner; auch bei den israelitischen Türken ist Paralyse selten. Häufiger kommt sie vor bei den Armeniern und den griechischen Türken, bei letzteren 20 bis 35% der Geisteskranken. Bezüglich der übrigen Krankheitsformen bietet die Verteilung auf die einzelnen Rassen nichts besonders Charakteristisches. Nur Hysterie kommt bei mohammedanischen Frauen viel häufiger vor als bei den Frauen der anderen Rassen, beinahe so häufig wie in Frankreich; auch bei den Griechinnen wird Hysterie oft angetroffen, weniger bei den Israelitinnen und Armenierinnen. Die Epilepsie ist am häufigsten bei den Griechen, ebenso häufig wie in Deutschland, am seltensten bei den Israeliten. Neurasthenie findet sich bei Mohammedanern nicht zu selten, häufiger aber bei den Griechen, Armeniern und Israeliten. Idiotie kommt am häufigsten bei den Griechen vor. Der Morphinismus hat in den letzten 20 bis 25 Jahren sehr abgenommen. Opium-Kaffeemißbrauch existiert heute nicht mehr. Haschisch wird in Konstantinopel nur noch in einigen Lokalen von niedrigen Klassen arabischer Händler geraucht.

(Fortsetzung folgt.)

— **Die Ausstellung des IV. internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geisteskranke.** Die Ausstellung war von Professor Dr. Alt in Uchtspringe und Landesbaurat der Provinz Brandenburg, Professor Goecke in Berlin arrangiert worden. Die Objekte der Ausstellung waren in einem großen Teil der Wandelgänge und Säle des Abgeordnetenhauses untergebracht. Sie wurde am Sonntag, den 2. Oktober von Professor Dr. Alt mit einem Vortrage eröffnet, in welchem er die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Irrenpflege skizzierte und als Zweck der Ausstellung bezeichnete, einem weiteren Publikum einen richtigen und überzeugenden Einblick in die Einrichtungen und Leistungen derjenigen Anstalten zu gewähren, deren segensreiches Wirken sehr zum Nachteil der Kranken infolge altüberkommener Vorurteile leider noch vielfach verkannt wird. Daß die Ausstellung diesen Zweck zu erfüllen in hohem Maße geeignet war und gewiß auch jedem Besucher ein anschauliches Bild von der heutigen hochentwickelten Fürsorge für die Geisteskranken gewährt hat, darüber herrschte beim Kongreß nur eine Stimme. Mit Recht wurde die Ausstellung ein höchst wertvoller Ausschnitt aus dem Kulturbild der Gegenwart genannt. Den Hauptanteil an der Sammlung hatten die zahlreichen Modelle von öffentlichen und privaten Heil- und Pflegeanstalten, die in teilweise geradezu künstlerischer Vollkommenheit Bau, Konstruktion und Lage der neuesten Anstalten nachbildeten. Außerdem hingen an den Wänden der Ausstellungsräume zahlreiche bildliche Darstellungen von Anstalten, Grundrisse, Pläne, statistische Tabellen, photographische Aufnahmen aus Anstalten etc.

Es waren in irgendeiner, meist in mehreren dieser Formen vertreten, folgende öffentl. Anstalten: (Baden:) Illenau, Wiesloch Emmendingen, Konstanz; (Bayern:) Eglfing, Haar, Kaufbeuren, Kutzenberg, Mainkofen, Ansbach, Homburg; (Braunschweig:) Königslutter; (Elsaß:) Rufach, Stephansfeld; (Hamburg:) Langenhorn; (Hessen:) Alzey, Irrenanstalt bei Gießen, Hofheim, Eberstadt, Nieder-Ramstedt, Prov.-Siechenanstalt bei Gießen, Alicestift in Darmstadt, Prov.-Siechenanstalt in Heidesheim, Heppenheim; (Lippe-Detmold:) Lindenhaus; (Lübeck:) Strecknitz; (Mecklenburg-Strelitz:) Strelitz; (Oldenburg:) Wehnen; (Preußen:) Herzberge und Wuhlgarten bei Berlin, Eberswalde, Sorau, Landsberg a. W., Neu-Ruppin, Teupitz bei Berlin, Potsdam, Treptow a. R., Stralsund, Ückermünde, Neustadt i. H., Göttingen, Owinsk bei Posen, Obrawalde bei Meseritz, Dziekanka bei Gnesen, Kosten, Tapiau, Kortau, Lüben, Lublinitz, Leubus, Marburg, Herborn, Nietleben, Altscherbitz (Prov. Sachsen), Uchtspringe, Bedburg-Cleve, Galkhausen, Johannistal bei Süchteln, Düren, Merzig, Grafenberg, Andernach. (Sachsen:) Sonnenstein, Arnsdorf, Großschweidnitz, Untergöltzsch, Zschadraß, Hochweitzschen, Groß-Hennersdorf, Dösen bei Leipzig, Chemnitz; (Sachsen-Altenburg:) Roda; (Württemberg:) Weinsberg, Winnental, Weißenau, Zwiefalten, Schussenried. Einige größere Verwaltungsbezirke hatten interessante statistische Tabellen ausgehängt. Von Privatanstalten waren vertreten, und zwar ebenfalls in zahlreichen vorzüglichen, teilweise echt künstlerischen Modellen, in Photographien und in bewundernswerten Erzeugnissen der Beschäftigungstherapie: San.-Rat Dr. von Ehrenwall's Kuranstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Ahrweiler, San.-Rats Dr. Edel's Heilanstalt in Charlottenburg, Dr. von der Helm's Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke Bonn-Endenich, Dr. Alber's Heilanstalt Woltorf bei Peine, Trinkerheilstätte Waldfrieden bei Fürstenwalde, Dr. Ranke's Kuranstalt Obersendling bei München, Dr. Kahlbaum's ärztliches Pädagogium in Görlitz, Heilanstalt Hohe Mark im Taunus von Prof. Dr. Friedländer, Dr. Zenker's Heilanstalt Bergquell bei Stettin,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatorium Birkenhaag in Lichtenrade bei Berlin von Dr. Anker und Dr. Sander, Maison de Santé zu Schöneberg von Dr. Levinstein, Dr. Weiler's Kuranstalt Westend-Berlin, Dr. Lauenstein's Sanatorium Hedemünden, Haus Schönow-Zehlendorf, Laehr's Heilanstalt Schweizerhof in Zehlendorf. Dazu kommen von Universitätskliniken für Geisteskranke München, Berlin, Kiel, Greifswald, Gießen, Halle a. S., Königsberg, Breslau, Bonn, die Klinik der Kölner medizinischen Akademie, — alle mehr oder weniger vertreten mit Plänen, mit Apparaten für wissenschaftliche Untersuchungen, anatomischen Präparaten. Vom Ausland seien erwähnt der „Steinhof" bei Wien, Mauer-Öhling, Charkow, die Kliniken zu Rom und Bologna etc.

In einer besonderen Abteilung waren das Beschäftigungsmaterial und die Lehrmittel für jugendliche Kranke (die Untersuchungsmittel zur Feststellung geistiger Schwäche, Weygandt), die Mittel für den vorbereitenden Unterricht, die für den Anschauungsunterricht, Lese-, Rechen-, Sprach- und Turnunterricht unter spezieller Mitwirkung von Dr. Möller, Gr. Lichterfelde, ausgestellt und in einer weiteren Abteilung endlich von Kranken in den öffentlichen Anstalten gefertigte Arbeitserzeugnisse, woraus u. a. die Gobelinwebereien der Anstalt Neustadt und aus Illenau die Erzeugnisse der schwedischen Handweberei, die Stickerei einer Urkunde auf Leinwand und eine gestickte Landschaft, aus Stephansfeld ein handgeknüpfter Teppich angeführt seien, — um nur einiges aus diesem Teil der Ausstellung zu nennen, dem die Besucher ihr besonderes Interesse und ihre Bewunderung ausdrückten. Ein großer Teil dieser Handfertigkeitsarbeiten von Anstaltsinsassen waren Leistungen, die mancher kunstgewerblichen Ausstellung Ehre machen würden. Endlich hatten auch einige Firmen Apparate etc., die für den modernen technischen Anstaltsbetrieb von Bedeutung sind, in höchst instruktiver Weise ausgestellt.

— Von **Festlichkeiten des Kongresses** ist hervorzuheben die Einladung des Provinzialverbandes von Brandenburg zum Ausflug am 4. Oktober 1910 nach Potsdam mit anschließendem gemeinschaftlichen Essen in Wannsee. Ein Teil der Kongressisten besichtigte die Prov.-Anstalten für Schwachsinnige und Epileptische in Potsdam und ein anderer Teil die Königl. Gärten in Sanssouci. In Wannsee (Kaiserpavillon) fand offizieller Empfang der Kongreßmitglieder durch die Vertreter der Provinzialverwaltung von Brandenburg statt. Der Magistrat der Reichshauptstadt bereitete den Mitgliedern des Kongresses am 5. Oktober abends einen festlichen und würdigen Empfang im Rathause, dessen Repräsentationsräume reich mit Blumen geziert waren. Oberbürgermeister Kirschner, an seiner Seite Gemahlin und Tochter, machte die Honneurs, unterstützt vom Stadtverordnetenvorsteher Michelet und Bürgermeister Dr. Reicke. Über 700 Kongreßmitglieder einschließlich Damen waren geladen und erschienen. Der große Festsaal strahlte im goldigen Glanze von tausenden von Glühlämpchen und im Schmuck von roten Astern, den Blumen des Herbstes; auf den langen Tischen prangte der goldene und silberne Tafelschmuck des Magistrats. An der Ehrentafel befanden sich u. a. der preußische Kultusminister Exz. v. Trott zu Solz, der Unterstaatssekretär Schwartzkopff, der Polizeipräsident von Berlin v. Jagow, der Ministerialdirektor Exz. Förster, der Präsident des Reichsgesundheitsamts Dr. Bumm, der Vizeoberzeremonienmeister v. d. Knesebeck, der Wirkl. Geheime Oberregierungsrat v. Maubach, der Generalstabsarzt der Armee Exz. Dr. Schjerning, der Generalstabsarzt der Marine Dr. Schmidt und zahlreiche andere höhere Beamte. Es wurden Trinksprüche ausgebracht vom Stadtverordnetenvorsteher Michelet auf die Souveräne und Präsidenten der beim Kongreß vertretenen Staaten, von Oberbürgermeister Kirschner auf die Psychiater und ihr segensreiches Wirken, eine Reihe Trinksprüche folgte. Gegen Mitternacht war das schöne Fest beendet, das alle Teilnehmer noch lange in dankbarer und angenehmster Erinnerung behalten werden.

Referate.

— Mingazzini: Saggi di perizie psichiatriche etc. Torino, 1908. 309 S.

Sammlungen forensisch-psychiatrischer Gutachten sind bei uns nicht selten, wohl aber bei den Romanen, soviel einzelne Gutachten auch veröffentlicht werden. Hier liegen 26 solcher Gutachten von italienischer Seite vor, verschiedene Psychosen und Simulation betreffend, straf- und zivilrechtliche, manche von hohem Interesse. Sie sind meist sehr eingehend gegeben, klar, präzis und stützen sich vorwiegend auf deutsche psychiatrische Anschauungen. Man wird meist dem Verf. beitreten. Interessant ist besonders ein Fall von Kindestötung im pathologischen Halbschlafe (dormiveglia), auch daß Verf. das in einem Remissionsstadium einer beginnenden Paralyse abgefaßte Testament gelten läßt. Er spricht vom „geborenen Verbrecher", den er vom „moralisch Irrsinnigen" scharf trennt, letzterer habe stets eine hysterische oder epileptische Basis (? Ref.). Mit Recht hält er daran fest, daß auch völlig Geistesgesunde simulieren können. Auf Entartungszeichen wird viel gegeben. Verf. spricht von charakteristischen Träumen bei Hysterie, was Ref. nicht anerkennt, wie dieser auch daran zweifelt, daß stets bei Hysterie am Ende einer „fugue" völlige Amnesie besteht, oder daß blasse Gesichtsfarbe ein Stigma sei. Während bei Paranoia Unzurechnungsfähigkeit besteht, kann bei bloßem paranoiden Wesen verminderte Zurechnungsfähigkeit da sein. Verf.s Ausführungen, namentlich über Simulation, mania transitoria, die intervalla lucida etc. sind alle sehr beherzigenswert. Das Buch kann jedem Psychiater angelegentlichst empfohlen werden.

Näcke.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kathreiners Malzkaffee

entfaltet keinerlei Nebenwirkungen, ist wohlschmeckend u. billig.

Seelig's Korn-Kaffee
das Beste seiner Art!
nur in Original-Paketen!

Vor kurzem erschienen
ist die neue, **7. Auflage** vom

Leitfaden für Irrenpfleger

von

Dr. Ludwig Scholz.
Direktor der Prov.-Irren- u. Idioten-anstalt Kosten i. Posen.

Vom Deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift.

Preis M. 1,50.

Zu beziehen durch jede bessere Buchhandlung oder direkt von
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Albrechtstraße 46.

Pfleger und Pflegerinnen
erhalten kostenlos Stellung durch
Carl Weissert, Massage-Institut.
Berlin N. 65, Amsterdamerstr. 4[II]
— Telephon Amt Moabit Nr. 4673. —

Es liegt im Interesse eines jeden praktischen Arztes und Spezialarztes, sich gratis und franko das **Verlagsverzeichnis von Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.** kommen zu lassen.

Weltausstellung Brüssel 1910

4 Grand Prix

Goldene Medaille

erhielt unsere Ausstellung wissenschaftlicher Instrumente.

F. Sartorius

Vereinigte Werkstätten für wissenschaftliche Instrumente

von **F. Sartorius, A. Becker** und **Ludwig Tesdorpf**

Göttingen D. (Hann.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 31. 29. Oktober **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Eine psychiatrische Abteilung des Reichsgesundheitsamts. Von Professor Dr. Sommer in Gießen. (S. 295.) — Mitteilungen (S. 298): Bericht über den IV. Internationalen Kongress zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin, 3. bis 7. Oktober 1910, im Hause der Abgeordneten. (Schluß.) Zwei grimmige Feinde der Psychiater. — Personalnachrichten. (S. 207.)

Eine psychiatrische Abteilung des Reichsgesundheitsamts.

Von Professor Dr. *Sommer* in Gießen.

Der internationale Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke, der Anfang Oktober 1910 in Berlin stattgefunden hat, hat in außerordentlich deutlicher Weise gezeigt, wie sehr die Psychiatrie eine soziale Wissenschaft geworden ist. Besonders brachte die sehr reichhaltige Ausstellung diesen Charakter der neueren Psychiatrie in hervorragender Art zum Ausdruck.

Rechnet man eine Reihe von Vorträgen ab, die mehr auf einen allgemeinen psychiatrischen Kongreß als auf einen speziellen für Irrenfürsorge gehört hätten, so kann man dies auch von dem gesamten Programm der Sitzungen behaupten.

Durch diese Verbindung von Vorträgen mit den übersichtlichen Darstellungen der Ausstellung sind Beschaffenheit und Betrieb der Anstalten, Familienpflege, Organisation des Wachdienstes, Zahl des Pflegepersonals, ferner das Anwachsen des Anstaltswesens und die allmählich immer mehr erhöhten Kosten der Irrenpflege, sodann die Beziehungen der Psychiatrie zum Strafrecht zur Anschauung gebracht worden. Weiterhin sind die Ursachen der Geistesstörungen und ihre Beziehungen zu bestimmten Volkskrankheiten, Volkssitten oder Unsitten sowie zur Zivilisation im allgemeinen in ausgiebiger Weise zur Darstellung gekommen.

Diesem ausgeprägten sozialen Zuge des ganzen Programmes entspricht die lebhafte Anteilnahme der staatlichen, provinzialen und städtischen Behörden, die bei mehreren feierlichen Gelegenheiten in glänzender Weise zum Vorschein kam.

Im Hinblick auf dieses Zusammenwirken von gesellschaftlichen Organisationen mit der Psychiatrie drängt sich immer mehr die Frage auf, ob diese Beziehungen nicht in eine dauernde und für beide Teile nützliche Form gebracht werden können.

Während des hastigen Treibens dieser internationalen Zusammenkunft haben in der Stille zwei engere Ausschüsse getagt, deren Pläne im höchsten Grade sozial-psychiatrischer Natur sind, während die weitere Öffentlichkeit bisher kaum von ihnen etwas weiß.

Es waren dies:

1. das internationale Institut für Psychiatrie, das bei dem vorherigen internationalen Kongreß für Irrenfürsorge in Mailand sich aus früheren Ansätzen herausgebildet hat, und das unter dem Vorsitz von Tamburini in Berlin seine Mitglieder vereinigte;

2. die internationale Liga zur Erforschung und Bekämpfung der Epilepsie, die bei dem internationalen Kongreß für Medizin in Budapest 1910 auf Anregung von Muskens ins Leben trat, und die ebenfalls die Gelegenheit des Berliner Kongresses zum weiteren Ausbau ihrer Organisation benutzte.

Beide Vereinigungen haben in dem Sinn viel Gemeinsames, daß sie die Ursachen-Forschung und die sozialen Beziehungen der Psychiatrie in den Vordergrund stellen und auf diesem Grunde der früher mehr individuellen Richtung in der Behandlung der Geistesstörungen eine mehr soziale Wendung geben.

Beide Organisationen können auf die Dauer ohne Mithilfe staatlicher Behörden nicht weiter kommen und streben daher naturgemäß staatliche Mithilfe an. Das internationale Institut ist auf diesem Wege schon weiter vorgerückt als die Liga. Es ist aber auch bei jenem in dieser Beziehung noch viel zu tun. Im Prinzip handelt es sich bei beiden in der Entstehung um eine Form der psychiatrischen Selbsthilfe,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die für ihre sozialen Absichten die Mitwirkung des Staates in irgendeiner Form nicht entbehren kann.

Somit gehen diese Bestrebungen im Grunde auf das gleiche Ziel hinaus, das bei dem Berliner Kongreß in dem Zusammenwirken von Behörden und Psychiatern zunächst gewissermaßen als dekoratives Phänomen zur Erscheinung gekommen ist, und das auf die Dauer festere Organisationsformen verlangt. Dabei ist zu beachten, daß trotz des internationalen Charakters eine praktische Förderung dieser Pläne am sichersten dann zu erwarten ist, wenn einzelne Nationen bezw. Staaten die psychiatrische Wissenschaft als selbstständiges Glied der sozialen Medizin ausbilden und organisieren.

Nur auf dieser Grundlage nationaler bezw. einzelstaatlicher Organisation wird die internationale Bewegung in dieser Beziehung mehr bedeuten, als eine Reihe von Zusammenkünften und Nebenerscheinungen bei den internationalen Kongressen.

Überlegt man sich die Wege, auf denen die ganze Richtung zunächst in Deutschland am raschesten weiter kommen kann, so erscheint mir als richtigste Lösung die Einrichtung einer psychiatrischen Abteilung des Reichsgesundheitsamts.

Das deutsche Irrenwesen ist infolge der Zusammensetzung des Reiches aus Bundesstaaten und infolge der in diesen sehr verschiedenen Gesetzgebung, durch welche z. B. in dem größten Staat Preußen die Provinzen die Irrenfürsorge übernommen haben, völlig dezentralisiert, so daß eine zentralistische Organisation der praktischen Irrenpflege völlig ausgeschlossen ist. Aus diesem Grunde erscheint auch das Zustandekommen eines deutschen Reichsirrengesetzes in absehbarer Zeit noch zweifelhaft. Andererseits hat die deutsche Psychiatrie, wie sich dies gerade bei dem Berliner Kongreß gezeigt hat, eine ganze Menge von gemeinsamen sozialen Interessen, deren Organ eine psychiatrische Abteilung des Reichsgesundheitsamts werden könnte.

Die Entwickelung der Psychiatrie führt nach meiner Einsicht mit Notwendigkeit zu einer solchen Forderung. Zu der Anstaltsstatistik und der Behandlung des Anstaltswesens ist allmählich von seiten der klinischen Psychiatrie die Ursachenforschung getreten, die ganz in das soziale Gebiet führt.

Ferner hat das Studium der Vererbungserscheinungen und der endogenen Geisteskrankheiten immer mehr Beziehungen zu dem ganzen Leben und den Sitten des Volkes aufgedeckt, so daß die psychische Hygiene sich in der Richtung eines Studiums der Eugenie, d. h. der gesunden Anlage des Gesamtvolkes erweitert hat.

Ferner hat die Psychiatrie bei der Ausbildung ihres forensischen Teiles sehr wichtige Beziehungen zu dem Rechtsleben, besonders zur Strafrechtspflege erhalten.

Kurz in jeder Beziehung nimmt die Psychiatrie immer deutlicher die Formen einer sozialen Wissenschaft an, die mit Notwendigkeit neben der dezentralisierten Irrenpflege ein gemeinsames Zentrum der Forschung und Organisation verlangt. Ein solches ist in zwei Formen denkbar. Entweder als selbständiges psychiatrisch-sozial wissenschaftliches Institut, oder, was sich vielleicht mehr empfiehlt, in der hier behandelten Weise als psychiatrische Abteilung des Reichsgesundheitsamtes.

In letzterer Form würde von vornherein klar zum Ausdruck kommen, daß es sich im Grunde um das Problem der Volksgesundheit in psychiatrischer Beziehung handelt, nachdem die Aufgaben der Fürsorge für die körperliche Gesundheit schon in der Organisation des bestehenden Reichsgesundheitsamtes ausgedrückt ist.

Die Organisation dieser Einrichtung denke ich mir folgendermaßen. Entsprechend den verschiedenen Teilen der sozialen Psychiatrie müßte dieses Institut aus vier Abteilungen bezw. Unterabteilungen bestehen.

Aus:

1. einer Abteilung für Statistik und Anstaltswesen,
2. einer klinischen Abteilung, die besonders die Untersuchungsmethoden und die Ursachenforschung zu pflegen hätte,
3. einer Abteilung für forensische Psychiatrie, die sich zugleich mit den vielen in die Tagespresse gelangenden, zum Teil irrtümlichen Mitteilungen über psychiatrische Begutachtungsfälle zu beschäftigen hätte,
4. einer Abteilung für Vererbungslehre und psychische Hygiene in weitestem Sinn.

Es ist selbstverständlich, daß die großen sich aus diesem Plan ergebenden Arbeiten nicht von einem einzelnen Fachmann geleistet werden können, sondern daß unter Oberleitung eines solchen diese vier Abteilungen besondere Spezialisten als Vorsteher haben müßten.

Zu der Beschaffenheit der einzelnen Abteilungen bemerke ich noch folgendes:

Zu 1. Die erste für Anstaltswesen und Statistik bestimmte würde als eine wesentliche Aufgabe haben, die in völlig dezentralisierter Weise erscheinenden Anstaltsberichte aus den einzelnen Territorien vom einheitlichen Gesichtspunkt zu vergleichen und zusammenzufassen. Ferner eine Übersicht über die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weitere Ausbildung des Anstaltswesens im ganzen Deutschen Reich auf Grund der Mitteilungen aus den einzelnen Provinzen und Staaten zu geben. Sicher würde eine solche vergleichende Bearbeitung des zur Zeit zerstreuten Materials für die Weiterentwickelung der Psychiatrie sehr nützlich sein.

Zu 2. Eine klinische Abteilung ist für die richtige Funktion der Einrichtung unerläßlich, um die Aufnahme von wissenschaftlich wichtigen Fällen der verschiedensten Art zu ermöglichen. Allerdings könnte man sich hierbei auf eine besonders zu errichtende klinische Anstalt von 30 bis 50 Betten beschränken, unter denen ca. 10 Freibetten sein müßten, um der Forschung möglichst freien Spielraum zu geben.

Ohne klinische Abteilung würde die ganze Organisation auf die Dauer den Zusammenhang mit der klinischen Psychiatrie verlieren und eher zur Hemmung als zur Förderung von deren Entwickelung dienen.

Zu 3. Die Abteilung für forensische Psychiatrie erscheint mir unbedingt nötig. Eine Reihe von literarischen Erscheinungen in den letzten Jahrzehnten hat gezeigt, daß die Einrichtung einer Zentralstelle, in der die vielfachen Angriffe gegen die Psychiatrie gesammelt, geprüft und soweit als möglich aufgeklärt werden, im Interesse des sozialen Friedens unbedingt erforderlich ist. Die Versuche des Deutschen Vereins für Psychiatrie zur Selbsthilfe in bezug auf Aufklärung und eventuelle Abwehr haben bisher erklärlicherweise wenig Erfolg gehabt.

Es hängt dies damit zusammen, daß zur Richtigstellung von Zeitungsnotizen über psychiatrische Gutachten entschieden in vielen Fällen Einsicht in die Akten von seiten einer dazu berechtigten Organisation gehört, während eine von den Psychiatern durch Selbsthilfe gebildete Berichtigungskommission meist an einen Punkt kommt, an dem ihr eine Weiterprüfung völlig unmöglich ist.

Zu 4. In bezug auf die Abteilung für Vererbungslehre und psychische Hygiene hat das Deutsche Reich sehr wichtige Aufgaben zu erfüllen, die in anderen Staaten, besonders in England, in Form der eugenischen Bestrebungen schon längst behandelt werden.

Sicher ist die psychische Hygiene ein ebenso wichtiges Moment in der Biologie des Volkes, als das Streben nach körperlicher Gesundheit. Es müssen in diesem Punkt die Bestrebungen, die jetzt schon von bestimmten Gruppen und Zeitschriften, besonders dem Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, vertreten werden, in eine staatlich organisierte Form gebracht werden.

Für alle vier Abteilungen wäre die Anlage einer Sammlung von größter Bedeutung.

Für die Ausstellung des internationalen Kongresses in Berlin sind von allen Seiten unter Mitwirkung von Fachmännern und Gewährung von beträchtlichen Mitteln seitens staatlicher und provinzialer Behörden eine große Menge von außerordentlich lehrreichen Modellen, Plänen, Arbeitsprodukten, wissenschaftlichen Apparaten usw. zusammengebracht worden. Sicher ist es den Veranstaltern dieser höchst interessanten Ausstellung gerade schmerzlich gewesen, das wohlgelungene Werk wieder abbrechen und die Gegenstände nach allen Richtungen hin wieder zerstreuen zu müssen.

Im Zusammenhang mit dem entwickelten Plan liegt es sehr nahe, unter Verwendung einer beträchtlichen Auswahl aus der Berliner Ausstellung eine Dauersammlung in der psychiatrischen Reichszentrale zu schaffen. Deutschland würde damit mit einem Schlage eine Zusammenfassung seiner psychiatrischen Leistungen in Form von praktischen Beispielen erhalten und dadurch auch den internationalen Bestrebungen auf diesem Gebiet eine wertvolle Hilfe gewähren. Schwierig erscheint nur der Umstand, daß die ausgestellten Gegenstände als Eigentum einer großen Zahl verschiedener staatlicher, provinzialer und privater Anstalten, sowie vielfach auch bestimmten Behörden gehören. Jedoch scheint mir dieser Umstand kein unüberwindliches Hindernis zu bieten. Würde man die Organisation ähnlich machen wie bei der in Gießen eingerichteten Sammlung von experimental-psychologischen Untersuchungsmethoden, die von der Gesellschaft für experimentelle Psychologie ins Leben gerufen ist, und bei der es für Autoren, Fabrikanten usw. möglich ist, Leihgaben zu machen, so könnte ein großer Teil der in Berlin ausgestellten und vielfach mit großen Kosten hergerichteten Ausstellungsgegenstände als Leihgabe in die zu begründende Zentrale und Dauersammlung zurückwandern. Es wäre dies viel besser, als wenn diese zahlreichen instruktiven Modelle, Pläne usw. in irgendeinem abgelegenen Raum der einzelnen, vielfach vom Verkehr wenig berührten Anstalten nur für wenige sichtbar aufgehoben werden. Suchen wir also die interessanten Eindrücke der Berliner Ausstellung in Form einer Auswahl als Dauersammlung festzuhalten! Als Voraussetzung auch hierfür erscheint mir bei der Zusammensetzung der Berliner Ausstellung die Schaffung eines Reichsinstitutes für Psychiatrie, entweder in Form einer selbständigen Anstalt oder einer psychiatrischen Abteilung des Reichsgesundheitsamtes.

Es ist möglich, daß der entwickelte Plan Manchen als eine Utopie erscheinen wird. Ich kann mich aber vom geschichtlichen Standpunkt aus damit trösten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß auch das erste große Programm der neuen Psychiatrie, das von Reil in den „Rhapsodien über den Wahnsinn" entwickelt wurde, seinerzeit als unlösbar erschien, während die Entwickelung des vorigen Jahrhunderts bis zur Gegenwart in außerordentlicher Weise sogar darüber gegangen ist.

Unter dem Eindruck des Berliner Kongresses lege ich diesen, schon seit Jahren gehegten Plan den Fachkollegen, den staatlichen Behörden und der weiteren Öffentlichkeit zur Prüfung vor, und hoffe, daß sich in einer der oben genannten Formen seine Lösung wird finden lassen.

Mitteilungen.

— **Bericht über den IV. Internationalen Kongress zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin, 3. bis 7. Oktober 1910, im Hause der Abgeordneten.** (Fortsetzung.)

Über „die Stellung der gerichtlichen Psychiatrie in Praxis und Unterricht" sprach Prof. Dr. Sommer (Gießen). Der Redner wies die Notwendigkeit nach, daß besondere Lehrstühle für gerichtliche Psychiatrie an den Universitäten geschaffen werden müßten. Gegenwärtig bestehen solche nur in Gießen und Heidelberg. Den angehenden Juristen müßte zur Pflicht gemacht werden, während ihrer Studienzeit Vorlesungen über gerichtliche Psychiatrie zu hören.

Über „sichernde Maßnahmen nach dem Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch" sprach Prof. Dr. E. Schultze (Greifswald). Trotz der bestehenden gesetzlichen und ministeriellen Vorschriften ist die menschliche Gesellschaft gegenwärtig gegen gemeingefährliche Geisteskranke und geistig Minderwertige nicht genügend geschützt. Schuld daran ist vor allem die Unvollständigkeit dieser Vorschriften und deren mangelhafte Handhabung. Der Vorentwurf bringt eine erhebliche Besserung dadurch, daß er die Ergreifung der notwendigen Maßnahmen gegen solche Personen dem Strafrichter überträgt und die sofortige Verwahrung derselben den Polizeibehörden zur Pflicht macht. Schuld- und Tatfrage müssen in Zukunft vor Gericht jede für sich getrennt beantwortet werden. Ferner wird in Zukunft vom Gericht nicht nur die Frage nach dem Geisteszustand zur Zeit der Straftat gestellt werden müssen, sondern wegen der zu treffenden Verwahrungsmaßnahmen auch die Frage nach dem voraussichtlichen weiteren Verlauf der Geisteskrankheit oder geistigen Abnormität des Täters. In jedem Falle, wo Unzurechnungsfähigkeit oder verminderte Zurechnungsfähigkeit angenommen wird, sollte der Richter die Notwendigkeit der Verwahrung unter Heranziehung von Sachverständigen erörtern müssen. Ein Mangel des § 63 des Vorentwurfs ist es, daß er nur von einer öffentlichen Sicherheit als von dem Zweck der Verwahrung redet und somit den einzelnen nicht ausreichend schützt. Die gesetzliche Maßnahme der Verwahrung wird nicht ausführbar sein, wenn nicht rechtzeitig die nötigen Anstalten hierfür geschaffen werden; es sollten daher recht bald Erhebungen über die Zahl der in Betracht kommenden Personen stattfinden. Schultze hält es nicht für notwendig, daß diese Verwahrungsanstalten staatliche sind und spricht sich für die Hinzuziehung von Privatanstalten aus. Jede Entlassung sollte nur widerruflich erfolgen. Für jeden gemeingefährlichen Unzurechnungsfähigen oder vermindert Zurechnungsfähigen sollte grundsätzlich ein Fürsorger bestellt werden, besonders im Falle bedingter Verwahrung, die einzuführen wäre, um der Gesamtheit erhebliche Kosten zu sparen.

Über „die Irrenfürsorge im Großherzogtum Baden, speziell die neue Irrengesetzgebung" sprach Medizinalrat Dr. Fischer (Wiesloch, Baden). Das badische Gesetz vom 25. Juni 1910, die Irrenfürsorge betreffend, trifft Bestimmungen über die Unterbringung von Geisteskranken in Irrenanstalten ohne oder gegen ihren Willen.

Erforderlich sind dazu 1. der Antrag einer berechtigten Person (Eltern, Kinder, Vormund etc.) oder Behörde, 2. das Zeugnis eines in Deutschland approbierten Arztes (also nicht mehr wie seither des beamteten Arztes, Bezirksarztes) und 3. die Statthafterklärung des Bezirksamts. Wenn der Kranke gemeingefährlich, für die öffentliche Sittlichkeit anstößig, oder verwahrlost ist, kann ferner das Bezirksamt von Amts wegen die Unterbringung anordnen. Diese Anordnung, wie auch die Statthafterklärung kann von den Beteiligten durch verwaltungsgerichtliche Klage angefochten werden.

Die wichtigste Bestimmung enthält der § 7 des Gesetzes, wonach die sofortige fürsorgliche Aufnahme eines Kranken ohne Antrag und ohne Statthafterklärung erfolgen kann, wenn sie im Interesse des Kranken oder seiner Umgebung erforderlich ist und dies vom Bezirksarzt oder von einem Arzt der Anstalt bestätigt wird. So ist es möglich, die Kranken ohne jeden Verzug in die Heilanstalten zu verbringen, wie dies auch bei jedem anderen öffentlichen Krankenhaus der Fall ist.

Gegen seine Zurückhaltung kann der Pflegling und auch seine Angehörigen Einspruch beim Bezirksamt erheben.

Handelt es sich um die Entlassung eines gemeingefährlichen Kranken, und zwar auch nach ursprünglich freiwilliger Aufnahme, so entscheidet das Bezirksamt, ob der Kranke in der Anstalt zurückzubehalten sei.

Geisteskranke, die keiner speziell psychiatrischen Behandlung mehr bedürfen, können auch in öffent-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Armen- und Krankenanstalten untergebracht werden.

Die Vollzugsverordnung zu diesem Gesetz vom 30. Juni 1910 beschäftigt sich des genaueren mit dem Aufnahme- und Entlassungsverfahren und mit den Aufgaben der einzelnen Anstalten in der Irrenversorgung des Landes, ihren Aufnahmebezirken etc.

Hier begegnen wir auch der Bestimmung über die freiwilligen Aufnahmen, wonach volljährige Nerven- und Geisteskranke auf ihren eigenen Antrag Aufnahme finden können, sofern sie sich nur nach dem Ermessen der Direktion für die Anstalt eignen und die Zahlung der Kosten sichergestellt ist.

Der zweite Teil enthält Anordnungen hinsichtlich der Privatirrenanstalten, die fachärztlich geleitet sein müssen und mit wenigen Einschränkungen die gleichen Befugnisse haben wie öffentliche Anstalten. Auch gelten diese Bestimmungen in der Hauptsache für die Anstalten für Schwachsinnige, Kretinen, Idioten und Epileptische.

Die auch nur vorübergehende Aufnahme Geisteskranker in private Krankenanstalten (Sanatorien), die nicht als Privatirrenanstalten konzessioniert sind, ist verboten.

Unstatthaft ist es, Kranke bis zur Überführung in die Irrenanstalt in Ortsarrestlokalen und Amtsgefängnissen zu verwahren.

Im wesentlichen handelt es sich beim Gesetze wie bei der Vollzugsverordnung um eine Neuzusammenfassung und Verbesserung der alten, im ganzen freiheitlichen Bestimmungen, so daß man mit Vertrauen der Bewährung derselben in der Praxis entgegensehen kann.

Sehr interessante Mitteilungen über „die ausländischen Geisteskranken“ machte Prof. Dr. Weygandt, Direktor der Staatsirrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg. Ausländische und zumal fremdsprachliche Geisteskranke bereiten in den Hafenstädten der ärztlichen Untersuchung wie der Verwaltung große Schwierigkeiten, auf den überseeischen Dampfern auch wegen ihrer Unterbringung. Besondere Mühe verursachen aber die aus Amerika ausgewiesenen Geisteskranken, welche von den Auswandererhafen aus in ihre Heimat zurücktransportiert werden müssen. Nach den amerikanischen Einwanderergesetzen vom 1. Juli 1907, § 2, § 21 und Bestimmung 37a werden nicht nur alle Geisteskranken bei der Einwanderung zurückgewiesen, sondern auch jeder, der im Laufe der ersten drei Jahre nach seiner Einwanderung geistig erkrankt, muß auf Kosten der betreffenden Schiffahrtsgesellschaft in seine Heimat zurückbefördert werden. So wurden in die Irrenanstalt Friedrichsberg 1908 73 und 1909 121 solche Geisteskranke aufgenommen und mußten so lange dort verpflegt werden, bis sie weiter transportfähig waren, oder bis die Heimatsbehörde ermittelt war. Es waren auch vereinzelte Fälle darunter, die man überhaupt nicht als geisteskrank bezeichnen konnte. Die meisten Rückwanderer stammten aus Österreich und besonders Galizien; der Nationalität nach waren es besonders Polen, russische Juden, Ungarn, einige Rumänen, Bulgaren etc., auch einige Deutsche. Unter den Kranken befanden sich viele mit recht heftigen Erregungszuständen. Bei Geheilten geschieht der Rücktransport ganz frei, bei hinreichend Reisefähigen gemeinschaftlich mit anderen Rückwanderern, bei Ungeheilten muß von der Schiffahrtslinie oder, in schweren Fällen, von der Anstalt Begleitpersonal gestellt werden, gelegentlich zwei Pflegepersonen. Um die Belastung der Anstalt und der Schiffahrtsgesellschaften nicht ins Ungemessene zu steigern, müssen die Kranke zurückbefördert werden, sobald sie einigermaßen transportfähig sind. Die amerikanischen Einwanderergesetze sind in Beziehung auch auf Geisteskranke sehr rigoros, doch steht eine Änderung nicht zu hoffen. Die Zahl der geisteskranken Rückwanderer ließe sich höchstens durch noch sorgfältigere Sichtung der Auswanderer mit Bezug auf etwaige Geistesstörung erzielen.

Über die „Irrenpflege im Orient, besonders in Palästina“ sprach Pfarrer Berendt. Der Vortragende, welchem die Seelsorge an den Geisteskranken der Berliner städtischen Irrenanstalt in Buch anvertraut ist, hat mit sachkundigem Auge seine Beobachtungen auf einer Palästinareise gesammelt und gibt die schaudererregenden Eindrücke von der dortigen Irrenbehandlung wieder. So fand er in dem griechischen Kloster El Chadre bei Bethlehem Geisteskranke, die um den Hals ein breites eisernes Band trugen, an welchem sich eine Kette befindet, durch welche sie an die Kirche des Klosters angeschlossen sind, und so teilweise ohne jede Unterlage auf dem nackten Steinfußboden liegen. Zugrunde liegt ein im niederen Volk verbreiteter Aberglaube, wonach der heilige Georg auf diese Weise die Heilung herbeiführt und die Ketten dann „abfallen“ bezw. abgenommen werden. Die Nahrung besteht aus Wasser und Brot morgens und abends in kleinen Rationen. Pfarrer Berendt hält es für dringend nötig, daß in oder bei Jerusalem eine Irrenanstalt gebaut wird, in welcher die Irren ohne Unterschied der Nation oder Religion nach europäischer Art von Psychiatern und mit dienender Liebe behandelt werden, und bittet die Irrenärzte, nach Kräften zur Begründung dieses Werkes der Nächstenliebe beizutragen.

„Wie weit ist die Mithilfe des Psychiaters in der Fürsorgeerziehung notwendig und wieweit können Pädagogen und Psychiater miteinander an minderwertigen und psychopathischen Fürsorgezöglingen arbeiten?“ war das Thema des Vortrags von Pastor Seiffert, Direktors der Brandenburgischen Provinzial-Schul- und Erziehungsanstalt zu Straußberg, Vorsitzender des Allgemeinen Fürsorgeerziehungstages. Der Vortragende stellt an die Spitze seiner Ausführungen den Satz: „Die Mithilfe des Psychiaters ist notwendig.“ An der Hand der amtlichen Statistik zeigt er, wie schwer bei dem großen Teil der Fürsorgezöglinge nicht nur der Körper, sondern auch das Seelische gelitten hat. Direktor Seiffert findet, daß unter den Fürsorgezöglingen 1. tatsächlich bis 10% schwer geistesgestört sind (Idioten, hochgradig Schwachsinnige, Epileptische, Hysterische etc.),

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. zirka 30% im engeren Sinne geistig abnorm (geringgradig Schwachsinnige, Nervöse, Stotterer, Taubstumme, leicht Hysterische, Zöglinge mit krankhaftem Stimmungswechsel und krankhaftem Temperament), 3. zirka 30% minderwertig, dadurch, daß sie in ungünstigen Lebensverhältnissen einfach sittlich verkümmerten (liederliche, freche, lügnerische, rohe, schmutzige, zum Ausreißen neigende), die anfangs den Eindruck von Schwachsinnigen machen, aber in der Fürsorge wunderbar schnell gedeihen und vorwärts kommen, 4. 30% normale Fürsorgezöglinge. Aus dieser Statistik ergibt sich die Notwendigkeit und der Umfang psychiatrischer Mitwirkung bei der Fürsorgeerziehung. Dieser Forderung ist in manchen Verwaltungsbezirken bereits Rechnung getragen durch Einrichtung besonderer Abteilungen für geistig abnorme Fürsorgezöglinge, so in Kaiserswert, in Göttingen, Frankfurt a. M., und in Brandenburg auf die Initiative des Direktors Dr. Kluge und des Vortragenden an der Provinzialanstalt zu Potsdam, in Straußberg und Templin. Wie sich das Zusammenwirken von Arzt und Erzieher zu gestalten hat, wird an einigen Beispielen erläutert. Der Vortragende wünscht auch, daß der Psychiater möglichst bei der Abhaltung von Instruktionskursen sich beteilige, welche jetzt für das Erziehungspersonal an den Fürsorgeanstalten stattfinden, daß er ferner auch mit dagegen ankämpfe, daß, wie man beabsichtigt, die obere Altersgrenze der Fürsorgeerziehung vom 18. auf das 16. Lebensjahr herabgesetzt wird; das wäre ein fataler Rückschritt. Eine neuerdings im preußischen Ministerium des Innern ausgearbeitete Statistik über entlassene Fürsorgezöglinge lehrt, daß auch bei älteren Zöglingen die Erfolge noch in 68 bis 70% erfreuliche waren und die Fürsorgeerziehung nicht das Fiasko gemacht hat, das ihr nachgeredet wird.

Über „die geistig Minderwertigen und die Jugendfürsorge-Erziehung“ sprach Prof. Dr. P. Schröder (Breslau). Der Vortragende hat bei seinen klinischen Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen der Breslauer Zentrale für Jugendfürsorge gefunden, daß fast in der Hälfte der Untersuchten der angeborene intellektuelle Schwachsinn in allen seinen Graden eine große Rolle spielt. Für die Erziehbarkeit aber, wenigstens soweit es sich nicht um erheblicheren Schwachsinn handelt, kommt der Grad der Intelligenz viel weniger in Betracht als andere Eigenschaften, die freilich in ihrer Verknüpfung mit Schwachsinn besonders folgeschwer sind, das ist vor allem ein angeborener, im kindlichen Alter durchaus nicht seltener Mangel an Gefühl für alle das Zusammenleben in der Gesellschaft regelnden Vorstellungen und sittlichen Werte, also der moralische Schwachsinn (moral insanity). Derartige recht häufig anzutreffende Kinder waren, wenn jenseits des 14. und 15. Jahres, verbittert, trotzig, widerstrebend, oder mehr stumpf, gleichgültig, — wenn im jüngeren Alter, fast sämtlich auffallend flott, lebhaft, ungeniert, aufmerksam, vorlaut und frühreif und galten als nett und possierlich. Die Intelligenz war bei einigen dieser Kinder normal, bei einigen nur wenig unter dem Durchschnitt. In einer großen Gruppe waren diese Eigenschaften mehr weniger mit Schwachsinn vereinigt. Es kommen so vereinzelt Bilder geistiger Abnormität zur Beobachtung, die gewissen geistigen Krankheitsformen Erwachsener (der Manie und der Hebephrenie) außerordentlich ähneln. Bei solchen Zuständen, die naturgemäß fortwährend zu erzieherischen Eingriffen Anlaß geben, fehlt den Kindern die Fähigkeit jeden Empfindens und Verständnisses für die Berechtigung der Zurechtweisung und Bestrafung; durch letztere kann bei älteren Kindern die geschilderte Verdrossenheit und Verbittertheit direkt erzeugt werden. Die hierbei geringen Erfolge der Fürsorgeerziehung, die Enttäuschung, welche Juristen und Pädagogen dabei erlebt haben, beruhen auf der Unterschätzung der natürlichen Widerstände, die in der angeborenen abnormen Veranlagung solcher Fürsorgezöglinge gegeben sind und der Erziehung so große Schwierigkeit machen. Daraus ergibt sich aber nur noch deutlicher die Wichtigkeit und der Segen einer gesetzlich geregelten Fürsorgeerziehung für solche geistig Minderwertigen, vorausgesetzt, daß sich die Erzieher die ärztlichen Erfahrungen über solche Kinder recht sehr zunutze machen.

Über „degenerierte Frauen höherer Stände“ sprach Dr. F. Mörchen, Oberarzt an der von Ehrenwallschen Kuranstalt in Ahrweiler. Bei einer Anzahl exzentrischer Damen, die im Mittelpunkt von Sensationsprozessen der letzten Jahre gestanden haben, handelt es sich um einen einheitlichen Typus geistiger und seelischer Entartung, bei welcher erbliche Belastung und die besonderen Einflüsse der gesellschaftlichen Umgebung mitgewirkt haben. Es sind Frauen, welche auf einer mehr weniger kindlichen oder jugendlichen Entwicklungsstufe stehen geblieben sind, bei denen das Triebleben abnorm überwiegt, das sittliche Empfinden und Denken defekt, die verstandesmäßige Begabung dagegen eine gute ist. Die krankhafte Grundlage der Entartung gibt sich besonders deutlich zu erkennen in den stets vorhandenen nervösen Krankheitszeichen, teilweise solcher hysterischer Art, und in gelegentlich auftretender geistiger Erkrankung mit vorwiegendem Ergriffensein der Stimmung und des Gemüts. Von besonderer Bedeutung ist bei solchen Frauen ferner ein gesteigerter Drang nach Betätigung des geschlechtlichen Triebes zum Teil nach Art des sogenannten „lasterhaften Backfisches“, dessen eigentümliche herausfordernde und zugleich perverse Verliebtheit in ähnlicher Weise bei jenen erwachsenen entarteten Frauen, zumal wenn sie durch Schönheit des Körpers und gesellschaftliche Gewandtheit imponieren, zu Konflikten führen. In strafrechtlicher Beziehung sind solche Frauen wegen ihrer geistigen Minderwertigkeit und stets vorhandenen Gefahr zu geistiger Erkrankung als geisteskrank auch im Sinne des Strafgesetzbuchs zu erachten; unter Umständen wird auch ihre Entmündigung notwendig und zweckmäßig. Die Unterbringung in eine geschlossene Anstalt wirkt mit dem moralischen und äußeren Zwang oft sehr günstig auf solche entartete Frauen.

Über „Polikliniken für Geisteskrank-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heiten" sprach Dr. van Deventer (Amsterdam), Staatsinspektor der Irrenfürsorge in Holland. Solche Polikliniken sollen nicht nur dazu dienen, Personen, die geistig erkrankt sind, oder bei denen der Ausbruch einer Geistesstörung droht, oder die zu Zweifeln an der geistigen Gesundheit Anlaß bieten, zu behandeln und zu beraten, bis ihre Aufnahme in eine Anstalt für Geisteskranke erfolgt, und auch nicht nur dazu, entlassenen Geisteskranken ärztlichen Rat und materielle Unterstützung zu beschaffen, um sie vor Elend und vor einem Rückfall zu bewahren, — sondern auch zur Behandlung einer nicht geringen Zahl von Patienten, die nicht gerade in die Anstalt verbracht zu werden brauchen oder die nach kurzem versuchsweisen Aufenthalt in der Anstalt zu den Ihrigen zurückkehren können. Auf diese Weise würde vielen Patienten, namentlich solchen, die auf der Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit sind und die nicht in die Irrenanstalten kommen, außerhalb der letzteren, Behandlung durch Fachärzte zuteil. Die an solchen Polikliniken tätigen Ärzte müßten zugleich die Kranken in den verschiedensten Angelegenheiten sozialer Natur beraten, soweit es sich um deren materielle Lage handelt. Diese Polikliniken müßten zugleich als eine Art Auskunftsbureau dienen für die Kranken und für diejenigen, welche solche Kranken pflegen, müßten also unter Leitung eines Psychiaters stehen und genau organisiert sein. An kleineren Orten müßte der Kommunalarzt die Sache leiten. Je nach den örtlichen Verhältnissen wird eine solche Zentrale selbständig oder einer anderen ärztlichen Institution angegliedert, eventuell auch mit einer kleinen Beobachtungsabteilung versehen sein müssen. Auch ein Arbeitsnachweisbureau wäre damit zu verbinden; vielleicht sogar einige Arbeitsräume, wo sich einzelne Patienten gegen Entgelt beschäftigen können, wenn sie sonst keine Arbeit finden. Für gänzlich erwerbsunfähige Patienten müßten, um die Pflege in der Familie zu ermöglichen, Geldunterstützungen zur Verfügung stehen. Die Poliklinik müßte geeignetes Pflegepersonal besitzen. Ärzte und Pflegepersonal müßten die Patienten in ihren Wohnungen regelmäßig besuchen. In der Poliklinik wären von Zeit zu Zeit belehrende Vorträge zu halten. Sie müßte den Kranken in jeder Hinsicht eine Art Zufluchtsort sein. Die Poliklinik müßte Hand in Hand gehen und wirken mit den Hilfsvereinen für entlassene Geisteskranke, ebenso mit den Organen der Fürsorge für schwachsinnige Kinder. Sie müßte unter Staatsaufsicht stehen.

Über ein hiermit eng verwandtes Thema: „Psychiatrie und Armenwesen" sprach Prof. Dr. Dannemann (Gießen). Sehr häufig ist die soziale Notlage eine Folge geistiger Defekte, und in solchen Fällen von Verarmung (Pauperismus) müßten psychiatrische Gesichtspunkte und psychiatrische Denkrichtung mehr als bisher platzgreifen. Die Irrenärzte müßten daher mit den Organen der Armenpflege, insbesondere mit dem „Deutschen Verein für Wohltätigkeitspflege und Armenwesen" Beziehungen anknüpfen und darauf hinwirken, daß solche Fälle psychiatrische Beurteilung und Behandlung erführen. Die bisherige Arbeit dieser Vereinigung sei gewiß hoch einzuschätzen, doch sei manches Problem ohne genügende Berücksichtigung dessen, welch bedeutender Faktor abnormes Seelenleben dabei ist, angegriffen worden. Andererseits empfiehlt Prof. Dannemann den Armenverwaltungen, psychiatrisch gebildete Ärzte oder, wo es möglich, Fachpsychiater zur Mitarbeit heranzuziehen und für die Aufklärung der Organe der Armenpflege durch populärpsychiatrische Vorträge zu gewinnen. Prof. Dannemann ist mit dem Armenamt seines Wohnsitzes bereits nach dieser Richtung in Beziehung getreten und empfiehlt das gleiche den Kollegen. Auch die Psychiatrie wird von der tieferen Erforschung der aus seelischer Abnormität und aus Geistesstörung erwachsenen Ursachen des Pauperismus eine nicht geringe Bereicherung ihres Wissens schöpfen.

Über den „Wert der Arbeit in der Behandlung Geisteskranker" verbreitete sich Staatsinspektor Dr. van Deventer (Amsterdam) in einem ausführlichen Vortrag, wobei er, von dem Wert der Arbeit für die Gesundheit im allgemeinen ausgehend, ihren günstigen seelischen Einfluß bei Geisteskranken schildert. Wo die nützliche Beschäftigung der letzteren in einer Anstalt nicht zu ihrem Recht kommt, da macht sich der „Anstaltsstumpfsinn" breit. Die Beschäftigung der Kranken muß aber genauestens organisiert werden unter ärztlicher Oberleitung. Es genügt nicht, die Zahl der arbeitenden Kranken und das Quantum der geleisteten Arbeit einfach aufzurechnen; man muß sich um die Arbeitsfähigkeit und -leistung des einzelnen kümmern, man muß auch darauf achten, daß die krankhaft gesteigerte Arbeitslust mancher Kranker nicht ausgebeutet wird. Alle die zahlreichen Gesichtspunkte, welche die Anstaltsbehandlung der letzten Jahre gerade bezüglich der nützlichen und auf die Heilung hinwirkenden Beschäftigung der Kranken klarer gestellt hat, wurden von van Deventer eingehend besprochen und besonders auch die Entlohnung der geleisteten Arbeit als nötig bezeichnet. Im Anschluß hieran teilte die Gattin des Vortragenden, Frau van Deventer, einiges aus den Erfahrungen mit, die sie bei der Fürsorge für entlassene Geisteskranke und Epileptiker gemacht hat, einem Zweige der Wohltätigkeit, den Frau van Deventer in Holland in vorbildlicher Weise und mit großem Erfolge kultiviert.

Das Thema „Beschäftigung der Anstaltspfleglinge und Verwendung des Arbeitserträgnisses" wurde auch noch vom kgl. Direktor Dr. O. Dees (oberbayerische Kreisirrenanstalt Gabersee) behandelt. Der Vortragende wies darauf hin, daß schon Göthe in Wilhelm Meisters Lehrjahren, Kap. XV, den vorzüglichen Heilwert der Arbeit schildert, und wie die nützliche Beschäftigung der Geisteskranken schon gegen Ende des vorletzten Jahrhunderts von Pinel und von da bis auf die Gegenwart immer wieder von vielen Irrenärzten als Heilmittel empfohlen worden ist. Sie muß als solches aber nicht dilettantisch, sondern methodisch angewendet werden. Land- und Forstwirtschaft, Gartenbau und Werkstättenbetrieb eignen sich am besten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dazu. Der materielle Wert der Arbeitsleistung der Kranken läßt sich kaum sicher feststellen. Das Arbeitserträgnis soll den Kranken, die das Geld verdienen, zukommen. Da jedoch nach Lage der Sache eine gerechte Verteilung nicht möglich ist, wird vorgeschlagen, es noch in folgender Weise zu verwenden: 1. Zu Freiplätzen für Bedürftige, 2. für Hilfsvereine zur Unterstützung von Entlassenen, 3. für Entlassene, die noch unter Kontrolle des Anstaltsarztes stehen.

Auch das Thema: „Familiäre Verpflegung Geisteskranker" war unter den Vorträgen vertreten. Direktor Dr. v. Oláh (Budapest) und Dr. Fabinyi machten unter Demonstration von Lichtbildern Mitteilungen über die günstigen Erfolge der seit fünf Jahren in Siebenbürgen bestehenden Unterbringung Geisteskranker in Familien. Ehrendirektor Dr. Peeters (Gheel, Belgien) erörterte die oft aufgeworfene Frage, ob diese Unterbringungsart auf die gesunde Bevölkerung einen ungünstigen Einfluß ausübe, und zeigte an dem Beispiel der weit ausgedehnten und seit Jahrhunderten bestehenden Familienpflege in Gheel, daß eine solche Beeinflussung weder in gesundheitlicher noch in sittlicher Beziehung stattgefunden hat.

Über die „Bedeutung der Bazillenträger in Anstalten für Geisteskranke" sprachen Prof. Lentz, Vorsteher am Institut für Infektionskrankheiten in Berlin, und Sanitätsrat Dr. Cl. Neißer in Bunzlau. Ersterer führte aus, daß die in einzelnen Irrenanstalten endemisch vorkommenden akuten Darmerkrankungen meistens von „chronischen Keimträgern" ausgehen, die sich unter Pfleglingen oder Pflegepersonen finden und welche die Krankheit entweder durch direkte Berührung oder indirekt durch infizierte Gegenstände oder Nahrungsmittel auf Gesunde übertragen. Zur Verhütung solcher Endemien müßten durch systematische bakteriologische Untersuchungen insbesondere der Darmentleerungen die Keimträger ermittelt und in besonderen Abteilungen untergebracht werden; auch seien die von den Keimträgern ausgeschiedenen Ansteckungskeime durch zweckmäßige Desinfektion unschädlich gemacht worden. Dazu sollten für mehrere Anstalten eines großen Bezirks gemeinsame bakteriologische Laboratorien und Absonderungsabteilungen an einer Anstalt eines solchen Bezirks eingerichtet werden.

Sanitätsrat Dr. Neißer führte aus, daß trotz der Entdeckung der Bazillenträger die Bedingungen, unter denen Epidemien entstehen und vergehen, zum guten Teil auch jetzt noch in Dunkel gehüllt sind. Daß in einigen Anstalten für Geisteskranke sich Bazillenträger in verhältnismäßig großer Zahl finden, erkläre sich daraus, daß in diesen Anstalten trotz erheblicher Schwierigkeiten die Ermittlung der Bazillenträger sich doch noch vollkommener durchführen lasse als bei der freien Bevölkerung. Die Annahme, daß die Irrenanstalten in besonders häufigem Grade Bazillenträger beherbergen und daher besonders gefährliche Seuchenherde darstellen, werde durch keine Tatsache gestützt; weit über ein Drittel der deutschen Anstalten für Geisteskranke haben seit Jahren, zum Teil Jahrzehnten, überhaupt kaum je einen Fall von Ruhr oder Typhus gehabt. Die Durchführung der hygienischen Maßnahmen stößt bei den Geisteskranken unter den Bazillenträgern naturgemäß auf besondere Schwierigkeiten und ist nur möglich durch Einrichtung von Absonderungsabteilungen, in welchen die Bazillenträger untergebracht werden zur Verhütung der Verbreitung der Bazillen. Bei Typhusbazillenträgern darf die Absonderung erst dann aufgehoben werden, wenn sich die Darmausleerungen mindestens ein halbes Jahr lang als frei von Bazillen erwiesen haben, während Ruhrbazillenträger und alle, welche Ruhr durchgemacht haben, dauernd sorgfältig beobachtet und bei der geringsten Verdauungsstörung abgesondert werden müssen. Die Untersuchung auf Ruhrbazillen muß sofort an Ort und Stelle vorgenommen werden können, da in nicht ganz frischem Material Bazillen meist nicht zu finden sind. Bezüglich der Notwendigkeit der Absonderung der Diphtheriebazillenträger gehen die Meinungen noch auseinander. In Anstalten, in welchen Typhus oder Ruhr herrscht oder die in durchseuchten Gebieten liegen, sollten alle zur Aufnahme kommenden Pfleglinge und alle in den Dienst tretenden Angestellten beim Eintritt auf Typhus- und Ruhrbazillen untersucht werden, sonst nur diejenigen Personen, welche Typhus oder Ruhr überstanden haben.

Das Thema „Volksnervenheilstätten", für einen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke so fremdartig klingend, durfte bei diesem nicht fehlen, da die Verhütung der Geisteskrankheiten eine Hauptaufgabe der Psychiatrie ist. Geh. Med.-Rat Prof. Cramer (Göttingen) sprach darüber ausführlich. Solche Nervenheilstätten für Minder- oder Unbemittelte jeden Standes, die nicht in der Lage sind, ein teueres Privatsanatorium für eine monatelange Kur aufzusuchen, existieren bis jetzt erst wenige, so „Haus Schönow" in Zehlendorf bei Berlin, das Provinzialsanatorium Rasemühle bei Göttingen, die Prov.-Nervenheilstätte Roderbirken bei Leichlingen in der Rheinprovinz. Die Gründung dieser Anstalt ist von Psychiatern bewirkt worden. Geisteskranke und Kranke mit schweren organischen Nervenleiden werden in diese Sanatorien nicht aufgenommen. Die Personen, welche in diese Nervenheilstätten Aufnahme finden sollen und wollen, müssen im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches unbeschränkt geschäftsfähig sein. Die Erfolge, welche in diesen Nervenheilstätten erzielt werden, sind volkswirtschaftlich von großer Bedeutung und lassen die Errichtung weiterer solcher Sanatorien als dringend wünschenswert erscheinen. Der Redner verbreitete sich auch eingehend über die Organisation derselben; sie dürfen namentlich nicht den Charakter eines Krankenhauses tragen, müssen andererseits aber mit allen modernen Einrichtungen für die Behandlung Nervenkranker, insbesondere Nervöser versehen und der Leitung eines erfahrenen Spezialarztes unterstellt sein. Sie müssen in landschaftlich schöner Gegend und in der Nähe einer Stadt gelegen sein, die den gebildeten Patienten Abwechslung und Unterhaltung bietet. — Möbius, einer der ersten, der auf die Notwendig-

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit von Volks-Nervenheilstätten hingewiesen, hatte bekanntlich ein solches Institut in Verbindung mit einem landwirtschaftlichen Betriebe projektiert. Über einen praktischen Versuch mit der Durchführung eines solchen Möbiusschen Projektes berichtete beim Kongreß Dr. Warnke (Schöneberg b. Berlin). Hofrat Obersteiner (Wien) teilte mit, daß in Wien eine solche Volks-Nervenheilstätte großen Stils (Rothschildstiftung) im Bau begriffen sei.

Auf dem Gebiet der Vorbeugung gegen Geistes- und Nervenkrankheiten lag auch der Vortrag von Prof. Thiemich (Magdeburg) und Oberarzt Dr. Hoppe (Uchtspringe) über die „Bedeutung einer geordneten Säuglings- und Kleinkinderfürsorge für die Verhütung von Idiotie, Epilepsie und Störungen der geistigen Entwicklung". Prof. Thiemich führte aus, daß von Infektionskrankheiten nicht nur schlecht genährte Kinder befallen werden, sondern auch solche Kinder, bei welchen infolge schlechter Ernährung sich eine Veranlagung zum Ergriffenwerden von Infektionskrankheiten herausgebildet hat. Auf letztere sind zurückzuführen viele Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute mit nachfolgender Idiotie, Epilepsie, Lähmungen, verminderte geistige Entwicklung, Nervosität usw., aber auch andere, körperliche Erkrankungen, wie Rachitis, Neigung zu Krämpfen usw., welche ihrerseits das Gehirn schädigen. Als vorbeugend kommt vor allem in Betracht langdauernde Ernährung an der Brust, also eine von den vielen volkshygienischen Bestrebungen, durch welche die Säuglingssterblichkeit herabgesetzt und die Aufzucht eines gesunden, kräftigen Nachwuchses erzielt wird. Oberarzt Dr. Hoppe berichtet über den beträchtlichen Prozentsatz der Idioten und jugendlichen Epileptiker, bei denen Infektionskrankheiten und besonders erbliche Syphilis Ursache des Leidens sind. Er betont bezüglich ersterer ebenfalls die Wichtigkeit der Bekämpfung von Ernährungsstörungen bei Säuglingen, bezüglich letzterer die Notwendigkeit, in Idioten- und Waisenanstalten und in Wöchnerinnenheimen systematische Untersuchungen der Säuglinge auf Syphilis und gegebenenfalls Behandlung mit dem neuen Ehrlichschen Mittel vorzunehmen.

Mehrere Vorträge befaßten sich mit den Beziehungen der Psychiatrie zum Heereswesen.

Der österreichische Militärarzt Dr. Apt aus Przemysl empfiehlt am Schlusse seines Vortrages über die Beschaffung und Bedeutung einer ausreichenden Vorgeschichte bei Soldaten mit zweifelhafter Geistesbeschaffenheit eine Reihe von Leitsätzen anzunehmen, daraus folgende Punkte hervorgehoben seien: 1. Aufklärung und Belehrung der Verwaltungsbehörden über das Wesen der Geisteskrankheiten und regelwidrigen Geisteszustände mit Bezug auf ihren Einfluß auf die Eignung zum Militärdienste. Diesbezügliche Mitwirkung in der Heeresergänzung und bei der Beschaffung vorgeschichtlicher Daten über Abstammung, Vorleben u. dergl. — Aufforderung der Bürgermeister, Pfarrer, Schullehrer, Ortsvorsteher etc. zur Mithilfe bei der Ausforschung geistig Defekter. Am besten durch die Verteilung geeigneter Drucksorten (Auskunftsbögen).

2. Belehrung der Gendarmerie und anderer Exekutivorgane der öffentlichen Sicherheitspolizeibehörden u. dergl. über die Art des Vorganges bei der Beschaffung vorgeschichtlicher Daten.

3. Anmeldepflicht der Irrenanstalten über die als Kranke interniert gewesenen Leute.

4. Dieselbe Anmeldepflicht für Hilfsschulen etc.

5. Vorlage der Vorstrafen an die Stellungskommission.

6. Pflichtmäßige Aufnahme der körperlichen Degenerationszeichen anläßlich der Stellung durch den Militärarzt.

7. Ausforschung der vorgeschichtlichen Daten der von den Stellungskommissionen für „Bedingt-Tauglich" Befundenen.

8. Bei freiwillig sich zum Militär Meldenden: die vom Kongresse der französischen Irren- und Nervenärzte in Nantes angenommenen Leitsätze: Es darf sich kein Freiwilliger melden, ohne folgende Schriftstücke vorzulegen:

a) ein am besten vom Hausarzt der Familie auszustellendes ärztliches Zeugnis, welches bestätigt, daß der sich Meldende niemals einen krankhaften Geisteszustand gezeigt hat;

b) die vom Bürgermeister beglaubigten Schulpapiere.

9. Hinlängliche psychiatrische Schulung der Offiziere und Unteroffiziere.

Auch die Mitteilungen Dr. Pactets, Arzt der Anstalt Villejuif bei Paris, über „Armee und Geisteskranke" waren sehr interessant. Sie beziehen sich auf die französischen Verhältnisse. Geisteskranke Soldaten stören die militärische Disziplin und umgekehrt — der militärische Dienst, der einen hohen Grad von Anpassungs- und Widerstandsfähigkeit voraussetzt, übt einen nachteiligen Einfluß aus auf Soldaten, welche zu geistiger Erkrankung neigen. Auf 10000 Soldaten kommen ungefähr sechs geisteskranke. Die Formen der Geistesstörung sind keine anderen wie sonst bei Geisteskranken desselben Alters und sie bieten kein besonderes Interesse. Schwieriger liegt die Sache bei den Entarteten. Jedoch können aus manchen unter ihnen bei Anwendung einer weniger harten Disziplin ganz brauchbare Soldaten gemacht werden. Auch Pactet fordert besondere Aufmerksamkeit der geistigen Gesundheit der Freiwilligen zuzuwenden. Analphabeten sollten nicht zum Militärdienst zugelassen werden; ebenso nicht Personen mit mehreren Vorstrafen, nicht Personen mit deutlichen körperlichen Entartungszeichen. Es müßte der Nachweis, daß der Eintretende niemals an einer geistigen Störung gelitten hat, und ein Attest über den Erfolg des Schulbesuchs, eventuell mit der Äußerung des Schularztes, beigebracht werden. Pactet fordert ausreichende Vorbildung der Militärärzte in der Psychiatrie und spezialistische Ausbildung eines Teiles derselben. Bei der Aushebung und Einstellung werden nur Leute mit ausgeprägtesten Formen geistiger Krankheit oder Abnormität ermittelt. Bei manchen kommt die letztere erst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter den Anforderungen der neuen Lebenslage und des Dienstes zum Vorschein. Für die Ermittlung solcher Personen wäre eine Listenführung über alle Rekruten, die früher zu Zweifel an der Gesundheit Anlaß geboten, nötig. Bei solchen Rekruten müßten wiederholte Nachuntersuchungen durch eine fachmännische Kommission stattfinden. Gegebenenfalls müßte spezialistische Beobachtung in besonderen Abteilungen für geisteskranke Soldaten in den Militärlazaretten stattfinden. Auch wäre eine gewisse Belehrung der Offiziere und Unteroffiziere über die gewöhnlichsten Kennzeichen der Geistesstörung nützlich. Alle mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommenen Soldaten seien auf ihren Geisteszustand zu untersuchen, die militärischen Strafanstalten wegen des Vorhandenseins von geisteskranken Sträflingen zu revidieren. Die Psychiater bei der Armee seien direkt dem Kriegsminister zu unterstellen, um ihnen genügende Unabhängigkeit zu sichern.

Dr. Deknatel, Militärarzt aus Alkmaar in Holland, sprach über das Thema: Beachtung des Geisteszustandes bei Einstellung und Dienstleistung in Heer und Marine. Nach seinen Untersuchungen sind während der letzten Jahrzehnte in den Armeen aller Kulturländer in ansteigendem Maße Nerven- und Geisteskranke festgestellt worden; dies habe zwei Gründe: erstens werde heute im Interesse der Disziplin weit mehr Gewicht auf rechtzeitige Erkennung von Geistesstörungen bei den Soldaten gelegt, zweitens verlange die schwierigere Technik der Waffenführung und die bessere militärische Ausbildung des Soldaten, wie es die moderne Kriegsführung erheische, eine möglichst sorgfältige Ausmerzung aller irgendwie Schwachsinnigen aus der Armee, daher auch eine recht genaue Ermitllung solcher geistig abnormer Individuen des Soldatenstandes. In den meisten Ländern werde seitens der Zivilbehörden beim Ersatzgeschäft noch zu wenig in der Richtung geleistet, daß sie abnorme geistige Beschaffenheit der auszuhebenden Personen zur Kenntnis brächten. Besonders unter den sich freiwillig zum Militärdienst meldenden Personen, die sich oft zu letzterem herandrängen oder von den Angehörigen gedrängt werden, fänden sich nicht zu selten geistig abnorme. Schwer disziplinierbare Soldaten sollten rechtzeitig militärärztlich untersucht werden und, falls als undisziplinierbar befunden, als dienstuntauglich erklärt werden. Die Freiwilligen sollten zunächst eine Probedienstzeit durchmachen. Die Frage der Diensttauglichkeit und der Zurechnungsfähigkeit sollte aber getrennt behandelt und entschieden werden. Die Reformen des Zivilstrafgesetzbuches sollten auch auf das Militärstrafgesetzbuch ausgedehnt werden.

Stabsarzt Dr. Stier (Berlin) berichtete über die Fürsorge für Geisteskranke im deutschen Heere. Die unabweisliche Forderung, daß auch in dem kleinsten Garnisonlazarett ein Raum zur Aufnahme eines erregten geisteskranken Soldaten bestehe, ist für die preußische Armee neuerdings in vollstem Umfange erfüllt. Neuerdings hat man aber auch größere Beobachtungsabteilungen für fragliche Geisteszustände eingerichtet, und zwar an den Garnisonlazaretten in Posen, Straßburg i. E., Dresden, Magdeburg, München, Würzburg, Landau (Pfalz). Da außerdem durch planmäßige Kommandierung an Universitätskliniken und Irrenanstalten jetzt eine ausreichende Zahl von Militärärzten in der Psychiatrie ausgebildet und in der Lage sind, solche Abteilungen zu leiten, endlich auch das erforderliche Pflegepersonal durch halbjährige Kommandierung an Irrenanstalten vorgebildet ist und noch weiter von den Militärärzten in der Irrenpflege (auch für den Kriegsfall) ausgebildet wird, so steht die Militärverwaltung bezüglich der vorläufigen Fürsorge geistig erkrankter Soldaten und Begutachtung fraglicher Geisteszustände auf eigenen Füßen, was in letzter Beziehung besonders deshalb erwünscht ist, weil es sich in den meisten Fällen um ausschließlich militärdienstliche Fragen handelt. Die dauernde Versorgung und Behandlung chronisch geisteskranker Militärpersonen geschieht in den gewöhnlichen Landes- und städtischen Anstalten. Für die durch die Geisteskrankheit des Ernährers besonders hart getroffenen Familien von Unteroffizieren und Offizieren ist jetzt durch die neuen Versorgungsgesetze in bester Weise Fürsorge getroffen. — Österreich-Ungarn hat seit langem eine Militärirrenanstalt (Tyrnau), weil infolge der besonderen politischen Verhältnisse sich dort die endgültige Versorgung geisteskranker Soldaten oft lange hinzieht. Auch in Rußland werden solche gebaut.

Stabsarzt Dr. Krause (Berlin) legte dar, in welcher Weise im Deutschen Reiche der Einstellung der geistig abnormen Rekruten in die Armee vorgebeugt wird. Es werden die Zeugnisse der Hilfsschulen den Ersatzbehörden mitgeteilt, ebenso etwaige frühere geistige Erkrankungen und Vorstrafen ermittelt. Auch die Akten der Fürsorgezöglinge sollten den Ersatzbehörden zugänglich gemacht werden. Im Bereich des Gardekorps werden gemeinverständliche Vorträge über diese Dinge vor Offizieren gehalten. — Der Redner widerlegt auch die falsche Auffassung, welche manche von der Einwirkung des Militärdienstes auf nervenkranke oder geistig abnorme junge Leute haben, indem sie glauben, daß deren krankhafte Zustände beim Militär beseitigt werden können, ebenso widerlegt er die andere vielfach verbreitete irrtümliche Meinung, daß manche Kompagniechefs der Entfernung solcher geistig Minderwertigen aus der Armee widerstreben. Jeder Kompagniechef sei froh, wenn er solche, die Ausbildung der Truppe erschwerenden und die Disziplin störenden Elemente abgeben könne. Nur in seltensten Fällen wirke auf solche Leute der Militärdienst vorteilhaft; die meisten geraten bald mit der Disziplin in ernste und anhaltende Konflikte. Bei den Arbeitsabteilungen und in den Festungsgefängnissen sind im Deutschen Reiche jetzt fast überall psychiatrisch durchgebildete Militärärzte angestellt. — Der Dienst bei der Marine sei für Nervenschwache noch gefährlicher als der beim Landheer. — Bei der Auswahl der Freiwilligen wird mit besonderer Sorgfalt vorgegangen. Der Redner schildert, was er auf dem Kriegsschauplatz in China und Deutsch-Südwestafrika über geistige Erkrankungen im Felde selbst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beobachtet hat und in welcher Weise dort die erste Behandlung und Fürsorge erfolgte. Im Hottentottenkrieg mit seinen großen Strapazen erkrankten fünf vom Tausend der Soldaten, im Chinafeldzug nur 0,76 vom Tausend.

Sanitätsrat Dr. M. Schultze (Berlin) sprach über die Aufgaben, welche sich das Rote Kreuz bei der Fürsorge für geisteskranke Soldaten im Kriege gestellt hat, und über ihre Organisation, und schildert an mehreren Beispielen, in welcher segensreichen Weise das Rote Kreuz im südwestafrikanischen und im Burenkrieg diese Aufgaben erfüllt hat, indem es dabei die Tätigkeit der Militärverwaltung unterstützte und ergänzte. Im russisch-japanischen Kriege hatte das Rote Kreuz in Charbin eine Zentrale für Geisteskranke und sechs Depots im Felde errichtet. Das Rote Kreuz ist auch bestrebt, die Fürsorge für die Familien von im Kriege geistig erkrankten Soldaten zu übernehmen und letzteren nach der Entlassung aus dem Heer zu einer sicheren Existenz zu verhelfen.

(Fortsetzung des Berichts über die weiteren Vorträge folgt.)

* * *

In der Schlußsitzung des Kongresses wurde festgesetzt, daß der nächste Internationale Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke 1912 in Moskau stattfinden soll. Es wurden noch folgende Anträge angenommen:

Hofrat Professor Dr. Kraepelin (München): Der Kongreß betont die Notwendigkeit, durch eine sehr eingehende und über Jahrzehnte sich erstreckende Bevölkerungsstatistik in einem umgrenzten Landesbezirke die nötigen Unterlagen zur Beantwortung der Frage nach der Zunahme der geistigen und nervösen Erkrankungen wie der mit ihnen zusammenhängenden sozialen Erscheinungen zu schaffen.

Geh. Rat Professor Dr. Schüle (Illenau) stellt den Antrag, auf die Tagesordnung des nächsten Kongresses die Frage der statistischen Behandlung der Erblichkeitsfragen zu setzen und dafür Referenten und Korreferenten zu benennen. Er schlägt für letztere die Kollegen Tamburini und Rüdin vor, mit dem Recht eventueller Kooptation.

Direktor a. D. Dr. Jules Morel (Ghent) und Professor Dr. Ferrari (Imola) empfehlen die bessere Ausbildung des Pflegepersonals im Interesse der Geisteskranken; es sollte ein Minimum von Kenntnissen und Fertigkeiten festgesetzt und gefordert werden. Sie empfehlen ferner ein Zusammenarbeiten der psychiatrischen staatlichen Aufsichtsbehörden der verschiedenen Länder.

Staatsinspektor Dr. van Deventer (Amsterdam) empfiehlt den Kongreßmitgliedern angelegentlichst die Möbius-Stiftung.

Nach herzlichen Dankesreden von Professor Tamburini (Rom), Direktor Dr. Büffet (Luxemburg), Geh. Rat Schüle (Illenau) und Prof. Raschid Bey (Konstantinopel) wurde der Kongreß am 7. Oktober 1910 durch Geh. Rat Moeli geschlossen. Die Dankesworte wurden besonders an den letzteren und seine Mitarbeiter für die vortreffliche Leitung des Kongresses gerichtet, und an die Reichs- und Staatsbehörden, die Brandenburgische Provinzialverwaltung und die Verwaltung der Stadt Berlin für die Förderung und die gastfreundliche Aufnahme des Kongresses.

* * *

Im Laufe des Kongresses tagte auch das Internationale Komitee zur Bekämpfung der Geisteskrankheiten und der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Diese letztere ist im Jahre 1909 auf dem Internationalen medizinischen Kongreß ins Leben gerufen worden, um dem so weit verbreiteten Leiden der Epilepsie mit vereinten Kräften entgegentreten zu können, nach Art des bereits geregelten und segensreichen gemeinsamen Vorgehens der Kulturvölker bei Bekämpfung des Alkoholismus, der Tuberkulose und der Krebserkrankungen. An der Spitze der Liga steht ein aus bedeutenden Psychiatern und Nervenärzten zusammengesetzter internationaler Ausschuß, während fast alle Kulturländer in ihre nationalen Komitees, die im Sinne der Liga wirken sollen, namhafte Spezialisten gewählt haben. Während des in Berlin tagenden 4. Internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geisteskranke hat die Liga unter dem Vorsitz von Prof. Tamburini (Rom) mehrere Sitzungen abgehalten und beschlossen:

1. Prof. Friedländer (Hohemark) und Prof. Vogt (Frankfurt a. M.) mit der Anfertigung eines die wichtigsten praktischen und theoretischen Gesichtspunkte berücksichtigenden Fragebogens zu betrauen, welcher den Delegierten der nationalen Komitees baldmöglichst zugestellt und ihnen bei Veranstaltung der Enquete als Vorbild dienen wird.
2. Sitz des permanenten Bureaus der Liga ist das Haager Bureau für internationale Kongresse (Sekretär Prof. H. Burger, Amsterdam).
3. Mitglied der Liga kann jeder werden, der sich für die Epilepsiefrage interessiert. Der Jahresbeitrag beträgt 10 M. Dafür erhalten aber die Mitglieder kostenlos das offizielle Organ der Liga: „Epilepsia" (Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, Abonnementspreis 18 M. jährlich).
4. Die nächstjährige Tagung der Liga erfolgt voraussichtlich in Zürich, woselbst dann die Resultate der internationalen Enquete mitgeteilt werden.
5. Vorsitzender der Liga bleibt Prof. Tamburini (Rom), Vizepräsident: Prof. Donath (Budapest), 1. Schriftführer: Dr. J. J. Muskens (Amsterdam, 365 Overtoom), Vizesekretäre: Direktor Claus (Antwerpen), Prof. Ferrari (Bologna), Direktor Hebold (Wuhlgarten-Berlin), Prof. Marie (Paris), Direktor Ulrich (Zürich), Dr. Urstein (Warschau-Berlin). Schatzmeister ist Herr Meiner in Firma Joh. Ambrosius Barth, Leipzig.

* * *

Von **literarischen Darbietungen**, welche den Teilnehmern am Kongreß bereitet wurden, darf in erster Linie genannt werden das Prachtwerk: Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild (Verlag C. Marhold, Halle a. S.), das auf 666 Seiten unter Ausstattung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit 752 Illustrationen (Anstaltsansichten, Plänen etc.) zum erstenmale deutsche Fürsorge für Geisteskranke in größerem Umfange durch Beschreibung von 46 öffentlichen und 19 Privatanstalten zur Darstellung bringt. Ferner die Fest-Ausgabe der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift, die ca. 50 Porträts berufenster Psychiater des In- und Auslandes brachte, außerdem einen Aufsatz von Hofrat Prof. Dr. Friedländer (Hohemark i. Taunus) „über die soziale Stellung der Psychiatrie". Weiter die reich illustrierte, ausführliche Beschreibung der mittelfränkischen Kreis-Irrenanstalt in Ansbach. Endlich ein von der Kongreßleitung gewidmetes Büchlein: Führer durch das psychiatrische Berlin, das den Kongreßmitgliedern zur Orientierung dienen sollte.

Im Anschluß an den Kongreß fanden Besichtigungen einiger Anstalten und Institute statt, so der Berliner städtischen Anstalten für Geisteskranke Herzberge, Buch, Dalldorf, der Anstalt für Epileptische Wuhlgarten, der psychiatrischen Universitätsklinik, des Rudolf Virchow-Krankenhauses, des Königlichen Instituts für Infektionskrankheiten und der Beobachtungsabteilung in der Strafanstalt Moabit, der Heilstätte für Nervenkranke Haus Schönow, der Heilstätte „Schweizerhof" in Zehlendorf, der brandenburgischen Heilanstalt Teupitz.

* * *

Der IV. internationale Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke wird ein Markstein in der Geschichte der deutschen Wohlfahrtsbestrebungen sein. Es war das erste Mal, daß auf diesem Gebiet deutsche Wissenschaft und Humanität dem weiteren Publikum einerseits, einer stattlichen Zahl hervorragender Fachmänner des Auslandes andererseits ihr Bestes darbieten und zur Anschauung bringen konnten, und das gehörte zu dem Besten, was überhaupt im Bereich der Irrenfürsorge auf der Welt heute existiert — ohne Überhebung und ohne Geringschätzung des Fremdländischen darf es gesagt werden. Möge die reiche Anerkennung, welche der deutschen Irrenfürsorge auf diesem Kongresse zuteil wurde, deren Vertretern — den Behörden und den Ärzten und ihren Helfern — ein Ansporn sein zu weiterem Schaffen, Forschen und Helfen — für das Wohl der bedauernswertesten der Kranken, der Geisteskranken. Dr. Bresler.

— **Zwei grimmige Feinde der Psychiater.** Daß die Psychiater auch Gegner im ärztlichen Lager besitzen, geht aus allerlei Preßstimmen hervor, welche jetzt anläßlich des Falles **Lehmann-Hohenberg** laut geworden sind. Ich mache speziell auf die neue Zeitschrift „Der Thüringer" aufmerksam, in deren Spalten eine wahre Hetze gegen unseren Stand begonnen hat. Dieses Blatt bringt in seiner Nummer vom 23. September eine Auslassung des genannten Professors, welche zwei ganze Seiten im riesigen Reklameformat einnimmt und sehr bezeichnend für den Geist dieser Leute ist. Da heißt es im Tam-tam-Stil zunächst:

„Psychiater-Unfug!
Der Krug geht so lange zu Wasser, bis er bricht.
So wollen wir nicht weiter regiert werden!

Unerhört dreiste Verdächtigung.

„Der „weltberühmte" Psychiater, Herr Geh. Med.-Rat Universitätsprofessor Dr. Otto Binswanger, Direktor der Großherzoglichen Irrenheilanstalt in Jena bildet sich ein, in wenigen Minuten den Geisteszustand anderer beurteilen zu können. Von der Kompliziertheit der menschlichen Seele weiß er offenbar nichts. Und so erfreut er sich des Rufes, in kürzester Zeit „unbequeme" Personen als „geisteskrank" und „schwachsinnig" unschädlich zu machen, wohl gar zu „entmündigen", wie das nach dem Ausspruch des Geheimrats Lukas im preußischen Justizministerium „allgemein üblich" ist."

Lehmann-Hohenberg geht sodann auf seinen Fall des näheren ein und beruft sich in Verbindung damit auf sein angeblich erfolgreiches Eingreifen in dem bekannten Falle des Schuldirektors Heine-Saalfeld, dessen Wiederbemündigung allein ihm zu danken sei. (Noch vor kurzem gingen gerichtliche Erklärungen durch die Presse, wonach ein Einfluß Hohenbergs hier aktenausweislich ganz ausgeschlossen ist.)

Der gerichtlichen Auffassung, welche die Feststellung von L.-H.s Geisteszustand für nötig hält, setzt Hohenberg Atteste von Badearzt Dr. Prorok-Soden, Geh. San.-Rat Dr. Konrad Küster-Berlin und San.-Rat Dr. Bilfinger-Langenöls entgegen. Von diesen ist letzterer Leiter der Kuranstalt Schlesischer Jungborn und seit langem als geschworener Feind der Irrenärzte bekannt. Er schreibt u. a. auch Artikel für die von mir hier seinerzeit gekennzeichnete „Zeitschrift für Irrenreform". Die anderen beiden sind meines Wissens als Psychiater gleichfalls nicht kompetent.

Als Sachverständige und Zeugen denkt L.-H. ferner zu laden: Medizinalrat Kreis- und Stadtarzt Dr. Bockendahl-Kiel, San.-Rat Dr. Vulpius-Weimar, Geh. Med.-Rat Kreisarzt Dr. Wolffberg-Breslau, Dr. med. Wette-Weimar, Dr. H. Göring, Prof. Wilhelm Schölermann und Dr. E. Wachler-Weimar, Dr. med. Bösser-Weimar, Geh.-Rat Prof. Dr. Wilh. Ostwald-Leipzig, Exz. Prof. Dr. Ernst Haeckel-Jena. Äußerungen dieser Herren werden wiedergegeben. Haeckel erklärt: „Es kann gar keine Rede davon sein, in ihm einen Geisteskranken sehen zu wollen." Auch die Äußerung von Bösser ist sehr interessant. Er sagt am Schlusse: „Lehmann-Hohenbergs urdeutscher und urgesunder Gedankenflug ist offenbar den Gehirnen gewisser Psychiater zu wesensfremd, um überhaupt von ihnen begriffen zu werden." Es ist dies derselbe Herr, der kürzlich im „Thüringer" die bescheidene Meinung vertrat, „daß jeder intelligente Mensch mit gesundem Menschenverstand und guter Menschenkenntnis ebenso gut wie ein Arzt imstande ist, zu entscheiden, ob ein anderer an Geisteskrankheit leidet oder nicht. Ein Laie hat vor dem Arzt den Vorzug, daß er dieser Frage unbefangen und uninteressiert gegenübersteht. Der gewöhnliche Arzt ist aber dem Irrenarzt vorzuziehen, weil dieser überall Geisteskrankheit wittert. Der Irrenarzt ist nach meiner Ansicht der schlechteste Psychiater." So weit Herr Dr. Bösser, in beneidens-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werter „Unbefangenheit". Daß er zum Schlusse äußert: „Die Psychiater haben die Gewohnheit, die Lehren der sogenannten Psychiatrie bei ihren Gutachten zu verschweigen. Sie müssen das notgedrungen, denn ihre Lehren scheuen des Licht der Welt", sei nur nebenbei erwähnt. Man kann sich hier nur fragen: Was bewegt Herrn Dr. Bösser, solche unerhörten Behauptungen und Verunglimpfungen an die Öffentlichkeit zu bringen!?

Es folgen nun weitere Angriffe auf Geh.-Rat Binswanger, der Fall der Frau Amtsgerichtsrat Burchardi wird in wenig geschmackvoller Weise aufgewärmt, und die Schriften Lehmann-Hohenbergs werden angepriesen. Bezüglich Binswangers will L.-H. eine Eingabe an die Regierung richten, mit der Aufforderung, ihn als „unwürdig" seines Amtes zu entsetzen. Und zum Schlusse heißt es in pathetischem Fettdruck: „Ich werde im „Thüringer" noch manches Material liefern! Es beginnt eine Hauptschlacht um die geistige Befreiung des deutschen Volkes!" —

Ich glaube, das genügt, um die Methodik dieser neuen Angriffe zu kennzeichnen. Es wäre wirklich dringend nötig, daß zur Abwehr solcher Verunglimpfungen und ähnlicher in letzter Zeit vorgekommener etwas geschieht. Dr. Lomer.

Personalnachrichten.

— **Dresden.** Der Anstaltsarzt an der städtischen Heil- und Pflegeanstalt, Dr. Schubart, wurde zum Stadtbezirksassistenzarzt gewählt. — Der Anstaltsarzt vom Landesasyl Jerichow in der Prov. Sachsen, Dr. Oehmig, wurde zum Anstaltsarzt der städt. Heil- und Pflegeanstalt gewählt. Gleichzeitig ist Frl. Dr. Cordes, bisher in Eglfing b. München, als Hilfsärztin eingetreten.

— **Wiesloch** (Baden). Dr. med. Wilhelm Mack ist am 1. Oktober d. Js. als Hilfsarzt in den Dienst hiesiger Anstalt getreten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Bromglidine

neues Brom-Pflanzeneiweiß-Präparat. Reizloses, von Nebenwirkungen freies Sedativum von höchster Wirksamkeit. Angenehmer Ersatz für Bromkali. Ermöglicht, lange Bromkuren durchzuführen, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indic.: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, Kopfschmerzen, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit, leichte neurasthen. Erscheinungen wie Mattigkeit, Schwindel. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. :: Dos.: mehrmals tägl. 1–2 Tabl. :: Jede Tablette enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes Br. :: Preis: 1 Originalröhrchen 25 Tabl. M. 2.-. Literatur u. Proben kostenfrei.
Chemische Fabr. Dr. Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Dr. Ernst Sandows

Kohlensäure-Bäder
sind noch heute die einfachsten und billigsten. Langsame, stetige und beliebig zu dosierende Gasentwicklung.
Neu: Sauerstoff-Bäder.
Brausendes Bromsalz (50%)
seit mehr als 25 Jahren bekannt und bewährt.
Nachahmungen meiner Salze sind **nicht** billiger, dafür aber oft minderwertig. Ich bitte deshalb die Herren Ärzte, gütigst stets „**Dr. Sandows**" Salz zu verlangen.

Johannes Räde Verlag in Altenburg (S.-A.)

Für Anstalts-Bibliotheken, als Familienlektüre und zu Geschenkzwecken empfehle ich:

Dose, Der Muttersohn. Roman. 5. Aufl. Geheftet M. 4,—, gebunden M. 5,—.
— **Einer von Anno Dreizehn.** Denkwürdigkeiten des Hans Ohnesorge. Roman aus der Zeit der Befreiungskriege. 6. Aufl. Zwei Bände geheftet M. 6,—. Gebunden M. 7,50.
— **Luthergeschichten.** Fünf Erzählungen vom Doktor Luther. 3. Aufl. Gebunden M. 2,60.
— **Pastor und Lehrer.** Erzählung aus der Gegenwart und der Grenzmark. 5. Aufl. Geheftet M. 5,—. Gebunden M. 6,—.
Burmester, Vom Garten Eden. Roman. Geheftet M. 2,60. Gebunden M. 3,50.
Algenstädt, Von Amts wegen. Roman. 2. Aufl. Geheftet M. 4,—. Gebunden M. 5,—.
Andrae, Der Sonne entgegen. Erzählung. Geheftet M. 2,20. Gebunden M. 3,—.

In diesen Büchern ist geistige Gesundheit, ist Lebensfrische und Lebensbejahung. Aus ihnen spricht nicht die Unrast und die überfeine Seelenanalyse der Moderne, nicht hohle Wortmalerei, und doch sind sie modern im besten Sinne des Wortes, eine erquickende Kost für ernste Menschen. Die Bücher können unbedenklich auch der erwachsenen Jugend in die Hand gegeben werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Johannes Räde Verlag in Altenburg (Sa.-Alt.).

Die Ekstase
Von
Professor Dr. **Thomas Achelis**
226 Seiten — **Preis M. 2,—.**

Moderne Wissenschaft und Anarchismus
Von
Peter Kropotkin
99 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Der Idealstaat
Von
Dr. **Eugen Heinrich Schmitt**
272 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Der Fanatismus als Quelle der Verbrechen
Von
Aug. Löwenstimm
Kaiserl. Hofrat im Justizministerium in St. Petersburg
38 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Nervosität und Kultur
Von
Privatdozent Dr. **Willy Hellpach**
240 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Aberglaube und Strafrecht
Ein Beitrag zur Erforschung des Einflusses der Volksanschauungen auf die Verübung von Verbrechen
Mit einem Vorwort von Professor Dr. **Jos. Kohler**
Von
Aug. Löwenstimm
Kaiserl. Hofrat im Justizministerium St. Petersburg
232 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Diese Werke sind durch jede Buchhandlung sowie direkt vom Verlage zu beziehen.

Sanatorien und Heilanstalten.
Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Anstalt für epileptische Kranke
im Kurbade Balf bei Oedenburg
(2 Stunden von Wien) für 250 Kranke eingerichtet. Verpflegungskosten in der ersten Klasse 1600 Kronen, in der zweiten Klasse 1000 Kronen pro Jahr. Staatskranke werden in der dritten Klasse aufgenommen. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf** oder der Eigentümer **Dr. Stefan Wosinski.**

Für Gemüts- und Nervenkranke.
Erlenmeyer'sche Anstalten in Bendorf a. Rh.
Komfortabelste Einrichtungen. Zentralheizung. Elektrische Beleuchtung. Große Gärten. — **Prospekte durch die Verwaltung.**
Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

Blankenburg (Harz), Kuranstalt für Nervenleidende und Erholungsbedürftige
von San.-Rat Dr. **MÜLLER** und San.-Rat Dr. **REHM.**
Gegründet 1862 als erste derartige Anstalt. Auch im Winter gut besucht.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Endenich, Bonn
Am Fuße des Kreuzberges gelegen. Vom Bahnhof Bonn in 10 Min. mit der elektr. Bahn zu erreichen. Gegr. 1844. 10 Morgen großer Park. Ärzte: Geh. Sanitätsrat **Dr. Oebeke** und **Dr. von der Helm**; außerdem 1 Assistenzarzt. — Fernsprecher Bonn 1358. Prospekte vers. **Dr. von der Helm, Bonn-Endenich.**

Sanatorium Buchheide, Finkenwalde
bei Stettin
für Nervenkranke, Morfinisten, Alkoholiker
Dr. Colla.

MORPHIUM HEROIN etc.-Entwöhnung mildester Art absolut zwanglos. Nur 20 Gäste. Gegr. 1899.
Dr. F. H. Müller's Schloss Rheinblick, Godesberg a. Rh.
Vornehm. Sanatorium für Entwöhn.-Kuren, Nervöse u. Schlaflose. Prospekt frei. Zwanglos Entwöhnen v. **ALKOHOL**

Godeshöhe
Anstalt für Nerven- und Gemütsleidende.
Kurhaus für Nervöse. Entwöhnungskuren.
Aerztliche Leitung: Dr. **Bernard.**
Kaufm. Leitung: Dir. **Vetters.**
Prospekte. **Telephon 31.**
Godesberg a. Rh.

Fortsetzung dieser Rubrik auf der nächsten Seite.

// Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von

Oberarzt Dr. Joh. Bresler,

Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 32. 5. November 1910/11.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Badische Ministerial-Verordnung. Die Irrenfürsorge betreffend. (Fortsetzung.) (S. 309.) — Mitteilungen (S. 312): Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. Betriebsordnung der Sammlung von Apparaten und Untersuchungsmethoden aus dem Gebiet der experimentellen Psychologie, Alkoholiker-Heilstätte „Waldfrieden". — Referate. (S. 314.) — Personalnachrichten. (S. 314.)

Badische Ministerial-Verordnung. Die Irrenfürsorge betreffend.

(Vom 30. Juni 1910.)

(Fortsetzung.)

B. Privat-Irrenanstalten.

1. Allgemeines.

41. Aufsicht über die Privatirrenanstalten.

(1.) Die privaten Irren-Heil- und Pflegeanstalten unterliegen der Beaufsichtigung und Überwachung des Bezirksarztes, in dessen Dienstbezirk die Anstalt gelegen ist, sowie des Ministeriums des Innern.

(2.) Sie werden jährlich mindestens einmal durch einen Kommissär des Ministeriums des Innern unter Mitwirkung eines Medizinalreferenten und regelmäßig unter Zuziehung des Bezirksarztes einer unvermuteten Nachschau unterzogen, bei welcher jedem Kranken Gelegenheit zu geben ist, etwaige Beschwerden den Kommissären des Ministeriums vorzutragen.

(3.) Außerdem wird die Anstalt durch den Bezirksarzt, sofern dieser nicht der Hausarzt ist, mindestens zweimal im Jahre einer unvermuteten Besichtigung unterzogen.

§ 42. Leitung der Privatirrenanstalten.

(1.) Jede Privatirrenanstalt, welche zur Aufnahme von heilbaren Kranken bestimmt oder für mehr als 50 Kranke berechnet ist, muß einem Arzt als technischen Leiter unterstellt sein, der seine Wohnung in der Anstalt oder deren nächsten Umgebung zu nehmen hat, und der für den gesamten Betrieb der Anstalt die Verantwortung trägt.

(2.) Als technische Leiter von Privatirrenanstalten und als Stellvertreter des Leiters dürfen nur psychiatrisch vorgebildete Ärzte, welche eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit an einer deutschen öffentlichen Irrenanstalt nachzuweisen vermögen, bestellt werden, sofern nicht im einzelnen Fall vom Ministerium des Innern aus besonderen Gründen Nachsicht erteilt wird.

(3.) Zu den Befugnissen und Obliegenheiten des technischen Leiters gehört insbesondere die Aufnahme und Entlassung der Kranken, die Anordnung etwa notwendig werdender Isolierungen oder sonstiger Beschränkungen sowie überhaupt sämtlicher therapeutischer Maßnahmen, ferner die verantwortliche Führung der Krankengeschichten und der vorgeschriebenen Bücher und die Erstattung der vorgeschriebenen Berichte.

(4.) Zur unmittelbaren Krankenpflege und zur Beaufsichtigung der Pfleglinge ist das erforderliche Warte- und Pflegepersonal zu bestellen. Als Wärter und Wärterinnen dürfen nur zuverlässige und unbescholtene Personen verwendet werden.

§ 43. Bauliche Anlage und Einrichtung der Privatirrenanstalten.

(1.) Über die bauliche Anlage und Einrichtung der Privatirrenanstalten sowie über die von den Leitern über die Kranken und die Krankenbewegung zu führenden Bücher und Nachweisungen können vom Ministerium des Innern nähere Bestimmungen getroffen werden.

(2.) Bei der Belegung der Krankenzimmer und -säle soll der von dem Ministerium des Innern vorgeschriebene Mindestluftraum für jedes Bett (vergl. IV Ziffer 5 und 6 der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 15. Juni 1898, betreffend Anlage, Bau und Einrichtung von öffentlichen und Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten, Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 343) stets eingehalten werden.

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Verfahren bei der Aufnahme.

§ 44. a) Aufnahme auf eigenen Antrag des Kranken.

(1.) Volljährige Nerven- oder Geisteskranke, die nicht entmündigt sind, können auf ihren eigenen Antrag zum Zwecke der Heilung oder der Beobachtung in eine Privatirrenanstalt ohne weiteres aufgenommen werden, wenn der Aufzunehmende

1. eine schriftliche Erklärung abgibt, daß er in die Anstalt einzutreten wünscht und
2. nach der von dem Anstaltsleiter vorzunehmenden persönlichen Untersuchung, deren Ergebnis schriftlich festzustellen ist, Verständnis für seinen Eintritt in die Anstalt besitzt und seinem Zustand nach für die Aufnahme geeignet ist.

(2.) Das gleiche gilt für die Aufnahme von volljährigen Epileptischen, deren Leiden nicht mit Seelenstörung verbunden ist.

§ 45. b) Aufnahme ohne oder gegen den Willen des Kranken.

Im übrigen finden auf die Aufnahme von Geisteskranken in Privatirrenanstalten neben den §§ 1 bis 4 des Gesetzes die §§ 13 bis 15 entsprechende Anwendung.

§ 46. Fürsorgliche Unterbringung im Dringlichkeitsverfahren.

(1.) Auf die fürsorgliche Unterbringung im Dringlichkeitsverfahren (§ 7 des Gesetzes) findet § 19 Anwendung.

(2.) Der nach § 7 Absatz 4 des Gesetzes vom Leiter der Privatirrenanstalt dem zuständigen Bezirksamt (§ 6 des Gesetzes) binnen 24 Stunden zu machenden Anzeige über die fürsorgliche Aufnahme eines Geisteskranken ist die Bestätigung der gesetzlichen Voraussetzungen für die Aufnahme durch den Bezirksarzt (§ 7 Absatz 1 oder Absatz 3 Satz 2 des Gesetzes) anzuschließen.

§ 47. Unstatthaftigkeit polizeilichen Zwangs.

(1.) Eine Mitwirkung von Polizeiorganen oder die Anwendung polizeilichen Zwangs bei der Zuführung von Geisteskranken in eine Privatirrenanstalt oder zur Zurückbringung in eine solche Anstalt im Falle ihres Entweichens ist nicht statthaft.

(2.) Im Falle der Entweichung eines Kranken aus der Anstalt ist die zwangsweise Zurückführung desselben durch das Anstaltspersonal nur zulässig, wenn der Kranke noch in unmittelbarer Nähe der Anstalt ergriffen wird.

§ 48. Anzeige von der Aufnahme.

(1.) Von jeder Aufnahme eines Kranken (§§ 44 bis 46) ist seitens der Anstaltsleitung dem zuständigen Bezirksarzt (§ 41 Absatz 1) innerhalb der nächsten 24 Stunden unter Übersendung sämtlicher Aufnahmebelege Mitteilung zu machen.

(2.) Falls der Bezirksarzt auf Grund der Prüfung der Aufnahmebelege gegen die Aufnahme Bedenken hat, so hat er sich durch sofortige persönliche, nötigenfalls zu wiederholende Untersuchung des Kranken von der Zulässigkeit der Aufnahme zu überzeugen. Gewinnt er diese Überzeugung nicht, so ist der Kranke alsbald zu entlassen. Über das Ergebnis seiner Prüfung hat der Bezirksarzt dem Anstaltsleiter eine Bescheinigung auszustellen.

(3.) Die Aufnahmebelege sind hierauf unter Anschluß der Bescheinigung des Bezirksarztes (Absatz 2 Satz 3) innerhalb der nächsten 14 Tage dem zuständigen Bezirksamt (§ 6 des Gesetzes) mitzuteilen.

(4.) Von dem Vollzug der Aufnahme hat der Anstaltsleiter den gesetzlichen Vertreter und die in § 2 Ziffer 2 des Gesetzes genannten nächsten Angehörigen des Kranken, soweit dies ohne unverhältnismäßige Mühewaltung tunlich ist, zu verständigen.

§ 49. Verkehr mit den Kranken und Verkehr der Kranken mit Behörden.

(1.) Der Verkehr der Kranken mit dem gesetzlichen Vertreter und den antragsberechtigten Angehörigen durch Briefe und Besuche soll nicht beschränkt werden. Ebenso sind Eingaben der Kranken an das Bezirksamt (§ 6 des Gesetzes), den Bezirksarzt (§ 41 Absatz 1) oder den Verwaltungsgerichtshof ohne Einschränkung an diese Behörden zu übermitteln; geschlossene Schriftstücke sind vorher nicht zu öffnen.

(2.) Auf Gesuche der Kranken, welche einen Einspruch gegen die Zurückhaltung in der Anstalt enthalten, findet § 29 Absatz 3 Anwendung.

3. Ausscheiden aus der Anstalt.

§ 50. Voraussetzungen der Entlassung.

(1.) Die Entlassung aus der Anstalt muß erfolgen, wenn die Voraussetzungen des § 9 Absatz 1 oder § 10 Absatz 1 des Gesetzes vorliegen. Wird die Statthafterklärung aufgehoben, so hat das Bezirksamt dem Anstaltsleiter hiervon unverzüglich Nachricht zu geben.

(2.) Personen, deren Aufnahme auf ihren eigenen Antrag erfolgt ist (§ 44), müssen alsbald entlassen werden, wenn sie die Entlassung verlangen, wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heilung erfolgt oder die Beobachtung abgeschlossen ist, oder wenn der Kranke entmündigt wird und der Vormund die Entlassung verlangt.

(3.) Wenn jedoch in den Fällen des vorhergehenden Absatzes und des § 10 Absatz 1 des Gesetzes bei dem Kranken die Voraussetzungen des § 5 des Gesetzes vorliegen, so hat der Anstaltsleiter dem zuständigen Bezirksamt unverweilt von dem Sachverhalt Mitteilung zu machen und den Kranken vorläufig — aber höchstens auf die Dauer von drei Wochen — in der Anstalt zurückzuhalten, bis entweder die Statthaftigkeit der Aufnahme erklärt oder die Unterbringung des Kranken in einer öffentlichen Irrenanstalt vom Bezirksamt auf Grund des § 5 des Gesetzes angeordnet ist.

§ 51. Beurlaubung des Kranken.

(1.) Aus besonderen Gründen kann eine vorübergehende Beurlaubung eines Kranken vom Anstaltsleiter zugelassen werden.

(2.) Die Beurlaubung und die Wiederaufnahme des Kranken nach Ablauf der Urlaubszeit ist dem Bezirksarzt (§ 41 Absatz 1) unverzüglich anzuzeigen.

§ 52. Anzeige von der Entlassung.

Von der erfolgten Entlassung hat der Anstaltsleiter dem Bezirksamt (§ 6 des Gesetzes) und dem in § 41 Absatz 1 bezeichneten Bezirksarzt Anzeige zu erstatten.

§ 53. Entweichung eines Kranken.

Von der Entweichung eines Kranken hat der Anstaltsleiter dem Angehörigen oder dem gesetzlichen Vertreter, auf deren Antrag die Aufnahme erfolgte, sowie dem in § 49 Absatz 1 bezeichneten Bezirksamt und Bezirksarzt, gegebenenfalls auch den durch den Kranken gefährdeten Personen unverzüglich Nachricht zu geben; zugleich sind diejenigen Polizeibehörden (Bezirksamt, Bürgermeisteramt), deren Verständigung im Interesse des Kranken selbst oder zum Schutze anderer Personen angezeigt erscheint, in Kenntnis zu setzen.

§ 54. Todesfälle.

Stirbt ein Kranker in der Anstalt, so ist nach § 36 zu verfahren; auch ist dem für den Anstaltsort zuständigen Bezirksarzt Mitteilung zu machen.

4. Besondere Bestimmungen für die Anstalten für Schwachsinnige, Kretinen, Idioten und Epileptische.

§ 55. Besondere Arten von Privatirrenanstalten.

(1.) Für die Anstalten für Schwachsinnige, Kretinen, Idioten und Epileptische gelten neben den Vorschriften der §§ 1 bis 4, 7 und 9 bis 10 des Gesetzes die §§ 45 bis 54.

(2.) Für die Aufnahme von volljährigen Epileptischen, deren Leiden nicht mit Seelenstörung verbunden ist, gelten die Bestimmungen des § 44; minderjährige Epileptische dieser Art können auf Antrag ihres gesetzlichen Vertreters ohne Mitwirkung des Bezirksamts aufgenommen werden.

(3.) Für die von öffentlichen Korporationen betriebenen Anstalten für Schwachsinnige, Kretinen, Idioten und Epileptische können auch nichtärztliche Leiter bestellt werden, sofern der regelmäßige Besuch eines Arztes in den vom Ministerium des Innern für zulässig erachteten Zeitabschnitten gesichert ist. In diesen Fällen können die vorgeschriebenen Bücher und Nachweisungen von dem nichtärztlichen Leiter unter Aufsicht des Arztes geführt werden. Für den Verkehr der in diesen Anstalten untergebrachten Kranken mit ihren Angehörigen und Behörden finden die Vorschriften der §§ 28 und 29 sinngemäße Anwendung. Auch kann die Nachschau durch die Kommissäre des Ministeriums des Innern (§ 41 Absatz 2) in diesen Anstalten in zweijährigen Zwischenräumen erfolgen.

C. Aufnahme geisteskranker Personen in Kranken- und Armenanstalten.

§ 56. Dauernde Unterbringung von Geisteskranken in öffentlichen Kranken- und Armenanstalten.

(1.) Auf die nicht bloß vorübergehende Aufnahme eines Geisteskranken in öffentlichen Kranken- und Armenanstalten (Kreispflege- und Landarmenanstalten, Bezirks-, Gemeinde- und sonstige öffentliche Krankenhäuser, Pfründneranstalten) finden neben den Bestimmungen der §§ 1 bis 4, 9 und 10 des Gesetzes die §§ 45, 47, 48 und 49 entsprechende Anwendung.

(2.) Der dem Bezirksarzt zu erstattenden Anzeige über die Aufnahme des Kranken (§ 48 Absatz 1) ist das von einem Bezirksarzt oder dem Vorstand einer inländischen öffentlichen Irrenanstalt ausgestellte Zeugnis, daß der Kranke einer psychiatrischen Behandlung und der Unterbringung in einer Irrenanstalt nicht bedarf (§ 11 Absatz 2 des Gesetzes), anzuschließen.

§ 57. Vorübergehende Unterbringung von Geisteskranken in Kranken- und Armenanstalten.

(1.) Die vorübergehende Unterbringung eines Geisteskranken in einer öffentlichen Kranken- oder Armenanstalt (§ 11 Absatz 3 des Gesetzes) hat der

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anstaltsleiter binnen 24 Stunden dem Bezirksarzte, in dessen Bezirk die Anstalt gelegen ist, anzuzeigen. Mit der Anzeige ist das in § 11 Absatz 3 in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Gesetzes vorgeschriebene Zeugnis über das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen für die vorübergehende Unterbringung dem Bezirksarzt zu übersenden; der Bezirksarzt hat diese Anzeige nebst dem ärztlichen Zeugnis alsbald an das Bezirksamt des Anstaltsortes weiterzugeben.

(2.) Das Bezirksamt hat hierauf die Verhandlungen wegen Verbringung des Kranken in eine Irrenanstalt unverzüglich einzuleiten. Die Verbringung des Kranken in eine Irrenanstalt hat zu erfolgen, sobald das der Überführung in die Irrenanstalt entgegenstehende Hindernis beseitigt ist.

(3.) Das gleiche gilt, wenn ein nicht wegen Geisteskrankheit in einer solchen Anstalt Untergebrachter nachträglich sich als geisteskrank erweist.

§ 58. Abgang eines Geisteskranken aus einer Kranken- oder Armenanstalt.

Ebenso wie die Aufnahme eines Geisteskranken in eine Kranken- oder Armenanstalt (§§ 56 und 57) ist auch der Abgang eines solchen durch Austritt, Überführung in eine Irrenanstalt oder Ableben binnen 24 Stunden dem Bezirksarzt (§ 41 Absatz 1) anzuzeigen.

§ 59. Militärlazarette.

Auf Militärlazarette finden die Bestimmungen der §§ 56 bis 58 keine Anwendung.

§ 60. Unterbringung von Geisteskranken in Privatkrankenanstalten.

In Privatkrankenanstalten, Sanatorien und dergleichen, die nicht zugleich als Privatirrenanstalten konzessioniert sind, dürfen Geisteskranke auch nicht vorübergehend aufgenommen werden. (Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.

Priv.-Dozent Dr. M. Truffi*) in Pavia hat bereits im Dezember 1909 begonnen, das Ehrlich'sche Präparat „606" anzuwenden. Er konnte zunächst an infizierten Kaninchen die Beobachtungen Hata's über die therapeutische Wirkung des Mittels bestätigen und begann dann Versuche am syphilitischen Menschen mit niedrigen Dosen, allmählich zu 0,3 g aufsteigend. Er behandelte im ganzen 30 Patienten mit intramuskulärer Injektion. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die Einzelheiten der eklatanten und rapiden Heilwirkung wie der Reaktionsphänomene entsprechen im wesentlichen den Schilderungen, welche inzwischen auch die deutschen Autoren von ihren Beobachtungen gegeben haben. Die Wirkung auf die Spirochäten war ganz besonders wunderbar. Die Untersuchung mit dem Paraboloid zeigte, daß sie schon in 24 Stunden nach der Injektion, ja in 2 Fällen schon in 12 Stunden, geschwunden oder abgestorben waren. Auch im Saft von Lymphdrüsen wurden sie nicht mehr gefunden. Nur in 3 Fällen, in denen sie 24 Stunden nach der Injektion fehlten, waren sie am fünften bezw. sechsten und achten Tage wieder nachweisbar. Die Wassermannsche Reaktion war 8—14 Tage nach der Injektion — beim Verlassen des Hospitals — noch positiv; bei drei Fällen blieb sie noch nach sechs Wochen positiv, doch waren dies Fälle aus dem Anfang der Behandlung mit dem neuen Mittel, bei denen nur 0,2 g injiziert worden waren. Die *Leukozythose* erschien namentlich in den behandelten Fällen allgemeiner Syphilis beträchtlich, am dritten oder vierten Tag war sie am stärksten.

Prof. Harttung*) berichtete in der Sitzung der medizinischen Sektion der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur zu Breslau am 29. Juli 1910 über seine Beobachtungen, die er an der Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke des Allerheiligenhospitals zu Breslau bei 18 Kranken gemacht hat. Üble Zwischenfälle wurden nicht beobachtet, auch nicht von seiten des Nervensystems. Die Wassermannsche Reaktion ist bei allen Kranken zur Zeit des Berichts Harttungs, d. i. nach einer Behandlungszeit von einem Monat, noch positiv gewesen. Das „verblüffende" Zurückgehen von papulösen Infiltrationen hat Harttung vermißt. „Es trat gewiß eine Rückbildung ein, speziell hörte das Nässen auf, und der Spirochätenbefund wurde negativ, aber massige Papelkonvolute verfielen nicht der schnellen Resorption, die wir erwartet hatten." In fast allen Fällen wurde eine bis mehrere Tage andauernde Leukozythenvermehrung bis um das Doppelte festgestellt sowie Gewichtszunahme und Verschwinden subjektiver Krankheitserscheinungen. Besonders maligne Lues wurde günstig beeinflußt. Die Injektionsbeschwerden sowie die Temperatursteigerung nach der Injektion waren ziemlich erhebliche.

Geh. Rat Bonhöffer**) berichtete in derselben

*) Il nuovo preparato arsenicale (606) di Ehrlich nella cura della sifilide. Dall' Istituto di Patologia medica dimostrativa della R. Università di Pavia (diretto dal Prof. M. Ascoli) e dal Comparto dermosifilopatica dell'Ospedale S. Paolo di Savona. Biochimica e Terapia Sperimentale, anno II, 5. 1910.

*) Berl. klin. Wochenschrift Nr. 35, pag. 1638, 1901.
**) a. a. O.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sitzung über die Wirkung des Mittels bei einem Fall nicht ganz veralteter Lues des Rückenmarks von zehnmonatigem Bestand, wo Quecksilber und Jod nicht ausreichend gewirkt hatten. Es bestand lähmungsartige Schwäche der Beine; vorher hatte auch Blasenlähmung bestanden, die aber geschwunden war. Nach der Injektion (neutrale Suspension) sehr starke Schmerzen von dreitägiger Dauer, vollständige Blasenlähmung und Lähmung des linken Beins, an dem vor der Injektion einige Bewegungen in geringem Grade möglich gewesen waren; auch rechts war die Lähmung stärker geworden. Dieser Zustand war acht Tage nach der Injektion unverändert. Bei einem Falle beginnender Paralyse, bei dem in letzter Zeit zweimal, zuletzt zehn Tage vor der Injektion, ein paralytischer Anfall aufgetreten war, erfolgte zwei Stunden nach der intravenösen Injektion Temperatursteigerung auf 39,4° und ein schwerer paralytischer Anfall mit residuärer linksseitiger Hemianopsie, grober Sensibilitätsstörung des linken Arms und linksseitiger Tastlähmung.

Geh. Rat Uhthoff*) hatte drei Patienten aus der Augenklinik mit parenchymatöser Hornhautentzündung bei angeborener Syphilis von der Neisserschen Klinik aus mit „606" injizieren lassen. Ein unmittelbarer Einfluß des Mittels auf den Krankheitsprozeß konnte in zweien dieser Fälle nicht festgestellt werden; der Verlauf war ein relativ milder, was nach Uhthoff vielleicht doch auf einen gewissen günstigen Einfluß des Mittels bezogen werden könnte. Im dritten Fall erfuhr das Fortschreiten des Prozesses durch das Mittel keinen Stillstand. Es wurden in diesen drei Fällen injiziert (intramuskulär) zwei (Kind von acht Jahren) bezw. 0,6 g (zwei Erwachsene). Bei der recht reichlichen Gefäßneubildung in den Hornhäuten der Patienten mußte angenommen werden, daß die erkrankten Partien für das Mittel nicht besonders schwer zugänglich sein würden; auch sei anzunehmen, daß sich Spirochäten in der erkrankten Hornhaut befinden.

Bei der 36. Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg am 4. bis 6. August 1910 wurde festgestellt, daß nichts über eine Schädigung der Augen durch das Präparat „606" bekannt geworden ist.

*) a. a. O.

— Betriebsordnung der Sammlung von Apparaten und Untersuchungsmethoden aus dem Gebiet der experimentellen Psychologie.

1. Die Sammlung ist von der Gesellschaft für experimentelle Psychologie ins Leben gerufen. Ihr vorläufiger Sitz ist Gießen.

2. Sie besteht aus Apparaten und anderen methodischen Hilfsmitteln, die, soweit sie nicht von der Gesellschaft selbst beschafft sind, von Instituten, Fabrikanten, Urhebern oder Spendern geliehen oder geschenkt werden. Außerdem werden Beschreibungen von Untersuchungsmethoden in Form von autorisierten Darstellungen oder Literaturstellen in die Sammlung aufgenommen unter entsprechenden Hinweisen im Katalog.

3. Die Verwendung der Sammlung kann entweder in Gießen oder, soweit die Gegenstände verleihbar sind, nach Versendung außerhalb geschehen.

4. Es kann jedesmal nur ein Apparat oder eine Anordnung zusammengehörender Apparate an eine Person verliehen werden. Als Leihzeit gelten vier Wochen vom Empfang bis zur Rücksendung.

5. Die Benutzung ist für Mitglieder der Gesellschaft, abgesehen von dem Ersatz der Kosten für Hin- und Rücktransport, sowie eventuell nötige Reparaturen, frei. Jedoch ist von seiten der Mitglieder Förderung der Sammlung durch freiwillige Beiträge, Leihgabe oder Schenkung von Apparaten, Beschreibungen etc. erwünscht.

6. Nicht-Mitglieder der Gesellschaft, auch Institute, Anstalten etc. können sich auf die Benutzung durch Zahlung von 3 M. pro Vierteljahr abonnieren.

7. Die Leitung der Sammlung geschieht durch ein von dem Vorstand der Gesellschaft für je sechs Jahre bestimmtes Mitglied der Gesellschaft bezw. des Vorstandes, zurzeit Prof. Sommer in Gießen, im Benehmen mit dem ersten Vorsitzenden, zurzeit Herrn Prof. G. E. Müller in Göttingen, dem Schriftführer (Kassenverwalter), zurzeit Herrn Prof. Schumann, Frankfurt a. M., Akademie.

8. Alle Geldbeträge nach 5 und 6 sind direkt an den Schriftführer, nicht an den Leiter der Sammlung zu senden.

9. Bei jedem Kongresse ist ein kurzer Bericht über Bestand und Betrieb der Sammlung zu geben.

10. Die Mitglieder erhalten den Katalog gratis, Nichtmitglieder können ihn von der Brühlschen Druckerei in Gießen, Schulstraße, gegen Zahlung des entsprechenden Preises (zurzeit 1 M.) beziehen.

11. Zuschriften wegen der Sammlung sind bis auf weiteres an Prof. Sommer in Gießen zu richten.

— Alkoholiker-Heilstätte „Waldfrieden". Der Landesdirektor der Provinz Brandenburg hat gemäß dem Wunsche des Verwaltungs-Ausschusses der Heilstätte „Waldfrieden" demselben zur Leitung der Heilstätte einen Oberarzt der Landesirrenanstalten zur Verfügung gestellt. Infolgedessen hat der Verwaltungs-Ausschuß zum Direktor der Heilstätte Waldfrieden den Oberarzt Dr. med. Spliedt gewählt; er trat am 20. September seine Stellung an. Die vor zehn Jahren vom Berliner Bezirksverein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke ins Leben gerufene Heilstätte Waldfrieden ist die einzige Spezialanstalt für Alkoholkranke mit offenen und geschlossenen Abteilungen unter psychiatrischer Leitung. Sie nimmt jede Form alkoholischer Erkrankung zur Behandlung auf.

Die Heilstätte ist, 3 km von Fürstenwalde entfernt, auf einem 470 Morgen großen Grundbesitz erbaut; sie umfaßt 180 Betten für männliche Alkoholkranke, auf vier im Walde zerstreut gelegene Krankenbauten verteilt; die Lage ist eine idyllisch schöne und gesundheitlich günstige. Der Verpflegungssatz beträgt 4 M. täglich; für Kranke, welche auf Kosten von Landesversicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen und Armenverwaltungen etc.

Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

untergebracht werden, wird 2,50 M. pro Kopf und Tag berechnet.

Die Heilstätte untersteht einem Verwaltungs-Ausschuß, dem die Herren Landessyndikus Gerhardt, Direktor Gorella, Sanitätsrat Dr. Laehr, Dr. Oestreicher, Ingenieur Quitmann, Geheimer Med.-Rat Dr. Sander, Dr. Waldschmidt, Geh. Reg.-Rat Dr. Weymann, Landesrat Dr. v. Witzleben angehören. Vorsitzender dieses Ausschusses ist Dr. W. Sander, Geh. Medizinal-Rat, Direktor der städtischen Irrenanstalt Dalldorf.

Anfragen sind an die Direktion der Heilstätte Waldfrieden bei Fürstenwalde a. d. Spree zu richten.

Referate.

— Joris: Les voies conductrices neurofibrillaires. V. Congrès Belge de Neurologe et de Psychiatrie. Mons, 25./26. sept. 1909. Bruxelles, 1909.

Ein berufener Forscher gibt hier eine klare Darlegung der verwickelten Fibrillenlehre. Die Einteilung in primäre und sekundäre Neurofibrillen wird verworfen. Sie entstehen in dem Zytoplasma selbst, als ein „höheres" Protoplasma durch die Funktion selbst. Sie bedeuten vorwiegend die Leitungsbahnen, weniger ist es das Zytoplasma. Die Neuronenlehre gilt nur teilweis für die Funktion, da die Neurofibrillen zum Teil auch umgebende Zentren und Netze verbinden. Näcke.

— Boodstein, Frühreife Kinder. Beiträge zur Kinderforschung etc. Langensalza, Beyer, 1909. 43 S. 0,75 M.

Eine weitschweifige und etwas verworrene Darstellung. Verf. nennt frühreife Kinder nur solche von besonderer Begabung. Er hält sie mit Recht daher nicht für krankhaft, will, daß man ihnen frühzeitig Beachtung und Förderung schenke, sie aber nicht antreibe. Sonderschulen für Hochbegabte werden abgelehnt. Sie sollen denselben Schul-Unterbau genießen wie die Mittelmäßigen. Mit Recht meint Verf., daß es der Genealogie nie gelingen werde, den Grund des Genies aufzudecken. Eine Züchtung von Talent und Genie hält er deshalb für ausgeschlossen. Näcke.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** Dem Geh. Med.-Rat Professor Dr. Ziehen wurde der Königl. Kronenorden 3. Klasse verliehen. Derselbe wurde ferner anläßlich der Jahrhundertfeier der Berliner Universität zum Ehrendoktor der philosophischen Fakultät ernannt.

— **Roda.** Dr. P. Mahr wurde zum Assistenzarzt am Genesungsheim in Roda ernannt.

— **Baden.** Den Medizinalräten Dr. Oster in Illenau und Dr. Barbo in Pforzheim und dem Prof. Dr. Nissl in Heidelberg wurde das Ritterkreuz 1. Klasse des Großh. Badischen Ordens vom Zähringer Löwen verliehen, dem Geh. Hofrat Prof. Dr. Hoche in Freiburg i. Br. die Badische Friedrich-Luisen-Medaille. — Dr. Karl Schmidt ist als Assistenzarzt am Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke in Neckargemünd eingetreten.

— **Leipzig.** Die Leitung der Klinik für Unfallnervenkranke in Stötteritz hat Dr. Rigler übernommen.

— **Alzey.** Dr. Eduard Matthaeus aus Nürnberg ist am 26. Oktober d. Js. als Assistenzarzt eingetreten.

— **Wiesloch** (Baden). Dr. med. Fritz Fliedner ist am 15. Juli d. Js. als Hilfsarzt in den Dienst unserer Anstalt getreten.

— **Hannover.** In dem Ärzte-Personal der hiesigen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten sind folgende Veränderungen eingetreten: Der Abteilungsarzt Dr. Grimme ist zum 1. August 1910 von der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen nach der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim *versetzt* worden. Der Abteilungsarzt Dr. Gerlach bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim ist mit dem 21. Juli 1910 und der Assistenzarzt Dr. Vorbrodt bei der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt für Geistesschwache in Langenhagen mit dem 1. September 1910 aus dem Dienste der genannten Anstalten ausgeschieden. Der Militär-Oberarzt Dr. Pförtner aus Wesel ist zum 1. Oktober 1910 zum Assistenzarzt bei der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen ernannt.

☛ Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma:
E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt,
betr. „Jodipin"
bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Eine entschiedene **Umwälzung** in der bisherigen Anstaltsbeköstigung mit Seefischen bedeutet die von uns hergestellte

☛ FISCHWURST ☚

Durch ihre Grätenfreiheit, Portionsgleichheit, Arbeitsersparnisse in der Herrichtung zum Genusse, sofortige Genußbereitschaft pp. ist diese Verpflegsweise eine **ideale** zu nennen und auch die **einzig praktisch durchführbare Form** der überaus nährwertigen Seefischkost, die für die Anstaltsverpflegung überhaupt in Betracht kommen kann. Selbst in den heißesten Sommermonaten übernehmen wir für einwandfreie und tadellose Ankunft weitgehendste Garantie. Gratisproben stehen gern franko zur Verfügung.

Die alleinigen Fabrikanten:

K. Schönau & Co., Fischverwertungs-Gesellschaft, Altona a. E., Blücherstr. 43.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 33. 12. November 1910/11.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Badische Ministerial-Verordnung. Die Irrenfürsorge betreffend. (Schluß.) (S. 315.) — Mitteilungen (S. 317): Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. Tagesordnung der 85. ordentlichen Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz. — Referate. (S. 321.) — Personalnachrichten. (S. 321.)

Badische Ministerial-Verordnung. Die Irrenfürsorge betreffend.

(Vom 30. Juni 1910.)

(Schluß.)

D. Schlussbestimmungen.

§ 61.

(1.) Diese Verordnung tritt gleichzeitig mit dem Gesetz vom 25. Juni 1910, betreffend die Irrenfürsorge in Kraft.

(2.) Auf diesen Zeitpunkt treten außer Wirksamkeit:

1. die landesherrliche Verordnung vom 3. Oktober 1895, das Verfahren bei Aufnahme von Geisteskranken und Geistesschwachen in öffentliche und private Irren- und Krankenanstalten betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 367);

2. die landesherrliche Verordnung vom 17. Dezember 1908, das Verfahren bei Aufnahme von Geisteskranken in Irrenanstalten betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 641);

3. das Statut für die Irrenklinik in Heidelberg vom 12. Oktober 1878 in der Fassung vom 24. März 1881 und vom 23. März 1887 (Gesetzes- und Verordnungsblatt 1878 Seite 160, 1881 Seite 123 und 1887 Seite 87);

4. das Statut für die psychiatrische Klinik in Freiburg vom 23. März 1887 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 88);

5. das Statut für die Heil- und Pflegeanstalt Illenau vom 31. Dezember 1891 (Gesetzes- und Verordnungsblatt 1892 Seite 1);

6. das Statut für die Heil- und Pflegeanstalt zu Pforzheim vom 22. Juli 1889 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 116);

7. das Statut für die Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen vom 22. Juli 1889 (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 131);

8. die Bekanntmachung vom 3. August 1887, die Aufnahmebezirke für die Irrenheilanstalten des Landes betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 255);

9. die Bekanntmachung vom 23. Oktober 1905, das Statut für die Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 448).

Karlsruhe, den 30. Juni 1910.

Großherzogliches Ministerium der Justiz,
des Kultus und Unterrichts.
gez. v. Dusch.

Großherzogliches Ministerium des Innern.
gez. v. Bodman.

Muster I
zu § 14 Absatz 1 der Verordnung
vom 30. Juni 1910.

Ärztliches Zeugnis*)

für die Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt.

1. Persönliche Verhältnisse des Kranken:

a) Vorname und Familienname (bei verheirateten, verwitweten oder geschiedenen weiblichen Kranken auch Geburtsname):
b) Tag und Jahr der Geburt:
c) Geburtsort und Amtsbezirk, bei außerhalb des Großherzogtums Geborenen auch Geburtsland:
d) Wohnsitz (Ort der ständigen Niederlassung):
e) Familienstand (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden):
f) Beruf oder Gewerbe (Nahrungs- oder Erwerbszweig):
g) Religionsbekenntnis:

---

*) Das ärztliche Zeugnis ist, wenn es nicht unmittelbar dem zuständigen Bezirksamt oder der Anstaltsdirektion eingesendet wird, den Angehörigen des Kranken verschlossen auszuhändigen.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Persönliche Verhältnisse der Angehörigen des Kranken:

a) Name und Beruf der Eltern (etwaige Verwandtschaft derselben miteinander):
b) Name und Beruf der Geschwister:
c) Alter und Geschlecht der Kinder, Todesursache etwa verstorbener Kinder:
d) Gesundheitsverhältnisse, Krankheiten, Todesursachen } der Angehörigen:
Kamen Nerven- oder Geisteskrankheiten, Trunksucht, Syphilis, Selbstmord, Verbrechen in der Familie vor und bei welchen Gliedern derselben?

4. Geschichte des Kranken
(in zusammenhängender Schilderung):

a) Körperliche und geistige Veranlagung und Entwickelung (Pubertät; bei weiblichen Kranken Beginn, Verhalten und letztes Auftreten der Menstruation):
b) Besondere Charaktereigenschaften:
c) Äußerer Lebenslauf:
d) Frühere körperliche Krankheiten:
e) Frühere Nerven- und Geisteskrankheiten:
f) Etwaige frühere Aufenthalte in einer Irren- oder ähnlichen Anstalt (Kaltwasser-, Nervenheilanstalt, Sanatorium) — Zeitpunkt, Dauer derselben, Zustand bei der Entlassung:
g) Etwaige Konflikte des Kranken mit den Strafgesetzen, Art des Vergehens, Aufenthalt in Strafanstalten:
h) Verhalten des Kranken gegenüber geistigen Getränken, Tabak, narkotischen Mitteln u. dergl.:

4. Geschichte der jetzigen Krankheit
(in zusammenhängender Schilderung):

a) Mutmaßliche Ursachen der Erkrankung. Physische beziehungsweise somatische: Kopfverletzung, Trunksucht, Onanie, akute Infektionskrankheit, Tuberkulose, Syphilis, körperliche Krankheiten (Unterleibsleiden), körperliche und geistige Überanstrengung, Erschöpfung usw.
Moralische: Kummer, Unglücksfälle, Vermögensverluste, ehelicher Zwist usw.
b) Erste Erscheinung der Erkrankung:
Zeitpunkt und Art derselben; Veränderungen der Stimmung, des Charakters, der Neigungen, Gewohnheiten, des Benehmens, der Sprache usw.
c) Weiterer Verlauf der Erkrankung:
Allmähliches oder plötzliches Vorschreiten derselben, Affekt, Wahnideen, Sinnestäuschungen, Neigung zu Selbstmord oder Gewalttätigkeit und dergleichen.
d) Heutiger Zustand:
nach der geistigen und körperlichen Seite, Nahrungsverweigerung, Spannungs- und Lähmungserscheinungen, Reflexe etc.

5. Datum der letzten Untersuchung durch den unterzeichneten Arzt:

6. a) Art der bisherigen Verpflegung:
b) Etwaige Mißstände derselben:
c) Bisherige Behandlung:
d) Ist Verdacht einer ansteckenden Krankheit vorhanden und welcher?
e) Ist in der Familie oder in dem Aufenthaltsort des Kranken in den letzten drei Monaten Typhus vorgekommen?

7. Gutachten über die Vereigenschaftung zur Aufnahme:

Ist Geisteskrankheit festgestellt?
Ist der Kranke für sich oder andere gefährlich?
für die öffentliche Sittlichkeit anstößig?
in bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost oder gefährdet?
Bedarf der Kranke einer psychiatrischen Behandlung?
Ist für den Kranken nach der Art seines Zustandes Anstaltsfürsorge notwendig?
Für welche Anstalt wird die Aufnahme des Kranken beantragt?
Ist der Kranke
a) frisch erkrankt?
b) wieder erkrankt?
c) Idiot, Kretin oder blödsinnig?
d) unreinlich?
e) epileptisch? mit oder ohne Seelenstörung?
f) heilbar? unheilbar?
g) arbeitsfähig oder nicht?

8. Ist die Aufnahme in die Anstalt dringlich und demgemäß sofortige fürsorgliche Unterbringung geboten?

Tatsachen, welche die Dringlichkeit der Aufnahme begründen?

. . . . den . . . . 19 . .
(Unterschrift) . . . .
approbierter Arzt.

Muster II
zu § 14 Absatz 3 der Verordnung vom 30. Juni 1910.

Zeugnis der Ortspolizeibehörde

für die Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt.

1. Persönliche Verhältnisse des Kranken:

a) Vorname und Familienname (bei verheirateten verwitweten oder geschiedenen weiblichen Kranken auch Geburtsname):
b) Tag und Jahr der Geburt:
c) Geburtsort und Amtsbezirk (bei außerhalb des Großherzogtums Geborenen auch Geburtsland):
d) Familienstand (ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden):
e) bei verheirateten, verwitweten oder geschiedenen Kranken:
Vor- und Familienname, Beruf und Wohnort des jetzigen und früherer Ehegatten:
f) Beruf oder Gewerbe (Nahrungs- oder Erwerbszweig, Stellung im Beruf: ob selbständig oder nicht; bei nichterwerbstätigen Frauen: Beruf des Mannes; bei nichterwerbstätigen, unselbständigen Personen — Hauskindern — Beruf des Vaters):
g) Staatsangehörigkeit (bei männlichen Personen auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Angaben über die Militärverhältnisse: wann oder wo hat der Kranke gedient oder welche Entscheidung wurde über seine Militärpflicht getroffen?):

h) Religionsbekenntnis:

i) Wohnsitz (Ort der ständigen Niederlassung):
Dauer des Aufenthalts an diesem Wohnsitz;
bei einer Dauer des Aufenthalts von weniger als drei Jahren, auch früherer Wohnsitz und Dauer des Aufenthalts an demselben.

k) Steht der Kranke unter elterlicher Gewalt, Vormundschaft oder Pflegschaft und aus welchen Gründen (Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht)?
Name und Wohnort des Pflegers oder Vormunds?

l) Ist der Kranke imstand, die Verpflegungskosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten, oder sind unterhaltspflichtige Angehörige — Ehegatte, Abkömmlinge, Eltern, Voreltern — vorhanden, welche dazu fähig sind? Name und Wohnort der letzteren:
Welcher von diesen Angehörigen ist bereit, die Verpflegungskosten zu tragen?
Steuerbares Einkommen des Kranken, beziehungsweise des die Verpflegungskosten übernehmenden Angehörigen:

m) Ist der Kranke Mitglied einer Krankenkasse, und bis zu welchem Tag einschließlich hat er Anspruch auf die Kassenleistungen? Liegt ein Anerkenntnis der Zahlungspflicht der Krankenkasse vor?

n) Muß die öffentliche Armenpflege für die Verpflegungskosten aufkommen? Welcher Armenverband ist zur vorläufigen Unterstützung verpflichtet?
Liegt das Anerkenntnis der Unterstützungspflicht dieses Armenverbandes vor?

2. Persönliche Verhältnisse der Angehörigen des Kranken.

a) Name, Alter, Beruf und Wohnort der Eltern des Kranken:
Zeit des Todes, falls dieselben nicht mehr leben:

b) Name, Alter, Beruf und Wohnort der Voreltern des Kranken, soweit sie noch leben:

c) Geschwister des Kranken: Name, Alter, Beruf und Wohnort: Zeit des Todes, falls sie nicht mehr leben:

d) Kinder des Kranken: Name, Alter, Beruf und Wohnort; Zeit des Todes der etwa Verstorbenen:

e) Volljährige Enkel des Kranken: Name, Alter, Beruf und Wohnort:

f) Etwaige Angaben über Geisteskrankheiten und dergleichen in der Verwandtschaft des Kranken (nur auszufüllen, soweit der Ortspolizeibehörde bekannt; besondere Erhebungen hierwegen sind zu unterlassen):

. . . . (Ort) den 19

Großherzogliches Bezirksamt:

Der Bürgermeister:
Ratschreiber.

Mitteilungen.

— Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. Professor Kromayer („Theoretische und praktische Erwägungen über Ehrlich-Hata 606", Berliner klinische Wochenschrift Nr. 34, 22. August 1910, pag. 1585) hat aus dem Ostkrankenhause zu Berlin 27 Beobachtungen über die Wirkung des Arsenobenzols mitgeteilt. Seine Fälle stellen eine Auswahl meist schwerer, der bisherigen Behandlung Widerstand leistender Erkrankungen dar. „In allen Fällen konnte in den ersten Tagen nach der Injektion, häufig schon am folgenden Tage eine Besserung der objektiven und subjektiven Erscheinungen konstatiert werden, die weit über das, was man bei Quecksilberinjektionen zu sehen gewohnt ist, hinausgeht, und die nur etwa ein Analogon in der Wirkung einer kräftigen Kalomelinjektion hat." Bei einem 23jährigen, in dekrepidem Zustande aufgenommenen Mädchen mit zahlreichen Gummen, Abszessen, Ulzera, Narben auf Rumpf, Extremitäten und Gesicht, talergroßem tiefen Geschwür auf der Brust, markstückgroßem Geschwür auf der Stirn mit bloßliegendem Knochen, wo alle anderen Mittel versagten, hat das Arsenobenzol nicht nur überraschend schnelle Heilung der gummösen und geschwürigen Prozesse gebracht, sondern auch das Leben gerettet. — Quecksilber und Arsenobenzol scheinen sich nicht nur gut zu vertragen, sondern direkt in ihren Wirkungen zu unterstützen und zu ergänzen. — Die Dosis war anfangs 0,3, später auch 0,4 und 0,5. — In zwei Fällen wurde nach der Injektion Erschwerung der Urinentleerung beobachtet; ob diese auf Verwendung von Methylalkohol bei der Lösung des Präparats zurückzuführen ist, läßt Kromayer dahingestellt; er hat früher bei Atoxyl zwei Fälle kompletter Harnretention beobachtet. — In fünf Fällen trat ein Rezidiv auf, in drei Fällen wurden die klinischen Erscheinungen nicht völlig zum Schwinden gebracht. Wahrscheinlich sei in solchen Fällen die Dosis zu gering gewesen oder die Anwendungsart noch änderungsbedürftig. In zwei der Rezidivfälle wurde eine zweite Injektion mit gutem Erfolg und ohne unangenehme Nebenerscheinungen ausgeführt. Kromayer stellt zur Erwägung, ob das Ziel, die Krankheit mit einmaliger großer Injektion à fond treffen zu wollen, überhaupt das Richtige ist, da es sich ja bei Syphilis nicht, wie bei Rekurrens, um im Blute befindliche und somit unmittelbar durch das Medikament erreichbare Parasiten handelt, sondern um Parasiten, die sich im Gewebe festgenistet haben und zumeist in einem dichten Wall fest aufeinander gepreßter Zellen (Syphilom), häufig mit mangelhafter Vaskularisation (Gumma) liegen und jedenfalls stellenweise für das im Blut zirkulierende Medikament nicht ohne weiteres erreichbar sind. Bei einer einzigen Injektion des Arsenobenzols könne vielleicht die wirksame Menge des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mittels schon den Blutstrom verlassen haben, „bevor der die Spirochäten umschließende Zellwall (das Syphilom) so weit zur Resorption gelangt, daß eine Angriffsmöglichkeit für das Medikament geschaffen ist." Diese Erwägung spreche mehr für die intramuskuläre als für die intravenöse Anwendung. Die ans Wunderbare grenzende Wirkung des Arsenobenzols führt Kromayer zurück nicht nur auf die direkte Vernichtung der Spirochäten, sondern außerdem darauf, daß das Mittel das pathologische Gewebe, das Syphilom, zur raschen Resorption bringt und das Epithel zur Proliferation und raschen Überhäutung von Geschwüren anregt. Die Wassermannsche Reaktion hält nicht gleichen Schritt mit dem Auftreten und Verschwinden der sichtbaren klinischen Erscheinungen und kann nicht als unmittelbarer Maßstab für die Wirkung des Mittels herangezogen werden; vielleicht komme er als solcher für einen späteren Zeitpunkt nach der Injektion in Betracht. Es wurde nämlich bei vier Patienten die positive Reaktion negativ, bei zwei Patienten die negative Reaktion positiv, es blieb bei neun Patienten die positive Reaktion positiv, bei einem Patienten die negative Reaktion negativ.

Unter dem Titel: Zur Kenntnis der Wassermannschen Reaktion, insbes. bei mit Ehrlichs 606 behandelten Luesfällen veröffentlicht Dr. C. Lange in der Berliner klinischen Wochenschrift Nr. 36 vom 5. September 1910 aus der dermatologischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses (dirigierender Arzt: San.-Rat Dr. Wechselmann) sehr wichtige Ergebnisse. Von den im ganzen **268** mit dem Ehrlichschen Mittel behandelten Fällen wurden **153** Fälle nach anfänglich positiver Reaktion im Verlauf von meist 4—5 Wochen **negativ**. Die Dauer bis zum Negativwerden der Reaktion richtete sich meistens weniger nach der Schwere der Erkrankung als nach der Anfangsstärke der Reaktion vor der Injektion. Negative Reaktion wurde bei kompletter Hämolyse gerechnet; einige Tage bevor diese Reaktion eintritt, erhält man in fast allen Fällen eine Reaktion von $\pm$ mit ganz minimaler Trübung. Die Reaktionsstärke fällt kontinuierlich zum Nullpunkt.*) **18 Fälle waren vor der Behandlung negativ**, darunter 1 Fall von Tabes und 1 Fall von Lues maligna, die beide negativ blieben. Stets negativ reagierten auch 9 Fälle, die vor der Behandlung mit 606 mit Quecksilber behandelt worden waren, ferner 2 Fälle von Primäraffekten, bei deren Injektion die Wassermannsche Reaktion schon negativ war. 5 Fälle von tertiärer Lues wurden nach Injektion positiv, 2 davon wurden wieder negativ, 1 starb bei positiver Reaktion, 2 sind noch jetzt positiv.

In 2 Fällen wurde die Reaktion positiv, nachdem sie negativ geworden war; in dem einen trat nach zweiter Injektion wieder negative Reaktion ein, in dem anderen wenigstens eine Herabsetzung der Reaktionsstärke. **97** Fälle sind **positiv geblieben**; davon blieben 54 vollkommen unverändert bei einer Maximalbeobachtungszeit von 3 Wochen. 8 (2 Erwachsene, 6 Kinder) starben bei positiver, zum Teil verminderter Reaktionsstärke, teils an schon bestehenden Krankheiten (perniziöse Anämie, chronische Nephritis, miliare Lebergummata, Herzgummata, syphilitische Darmgeschwüre), teils an interkurrenten Krankheiten (die Kinder an Darmstörungen). 34 Fälle zeigten deutliche Verminderung der Reaktionsstärke bei einer Maximalbeobachtungszeit von 5 Wochen. Ein Fall von schwerer, auch klinisch sehr langsam zurückgehender Kehlkopfsyphilis behielt während mehr als 6 Wochen trotz zweimaliger Reaktion von 606 stets eine sehr starke positive Reaktion. Die Wassermannsche Reaktion wurde regelmäßig ein- bis zweimal wöchentlich angesetzt; es wurden über 2000 Einzeluntersuchungen gemacht.

Dr. Eitner hat im dermato-therapeutischen Institut in Wien 20 Kranke mit „606" behandelt und berichtet über seine Erfolge in Nr. 34 der „Wiener klinischen Wochenschrift" vom 25. August 1910, pag. 1233. Die angewandte Dosis war anfangs 0,4, später 0,5 g; das Präparat wurde in die Gesäßmuskeln eingespritzt, anfangs in saurer Lösung, später nach der Vorschrift von Michaelis in schwach alkalischer Lösung. Vergiftungserscheinungen traten niemals auf, nicht einmal der mehrfach erwähnte Ausschlag. Mäßige Temperatursteigerungen waren in den ersten Tagen bei fast allen Patienten nachzuweisen. Bei der sauren Lösung waren die Schmerzen an der Injektionsstelle sehr bedeutend und dauerten 8—14 Tage; bei der alkalischen Lösung waren diese Beschwerden geringer. Die Dosis 0,4 hält Eitner für zu gering und nur bei schwächlichen und herabgekommenen Personen angebracht, um sich zu orientieren, wie das Präparat vertragen wird und um eventuell bei einer zweiten Injektion die Dosis zu steigern. Ein Patient reagierte auf 0,4 gar nicht, weder bezüglich der Wassermannschen Reaktion noch bezüglich der syphilitischen Hautsymptome, hatte aber Injektionsschmerzen und Fieber. Quecksilberkuren waren immer nur von vorübergehendem Erfolg gewesen. In einem Fall heilte ein Primäraffekt mit Lymphdrüsenschwellung und positivem Spirochätenbefund sowie positiver Wassermannscher Reaktion auf 0,4 g in saurer Lösung binnen 5 Tagen völlig ab. Am 10. Tage nach der Injektion fanden sich in der Bauchgegend zirka ein Dutzend typischer papulöser Effloreszenzen, am 13. Tage waren sie nur mehr als Pigmentationen sichtbar, am 19. Tage traten neben den alten neue Effloreszenzen auf, schwanden wiederum, und am 28. Tage traten an anderer Stelle wiederum neue zutage. Bei einem außerordentlich kräftigen Landwirt von 104 kg

*) „Die Spezifität der Wassermannschen Reaktion besteht nur darin, daß man eben eine Extraktdose festsetzen kann, mit der — abgesehen von wenigen unbedeutenden Ausnahmen — nur luetische Seren ein positives Resultat ergeben; alle nicht ganz sicher positiven Resultate haben zwar theoretisch ein großes Interesse, insofern sie dartun, daß zwischen luetischen und normalen Seren nur quantitative Unterschiede bestehen, praktische Schlüsse kann man aus ihnen nicht ziehen." (Höherer Globulingehalt der Luesseren!) Ein Negativwerden der Reaktion nach einer Kur bedeutet absolut nicht, daß in dem untersuchten Serum normale Verhältnisse herrschen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Körpergewicht mit 14 Tage alter Sklerose, positivem Spirochätenbefund und positiver Wassermannscher Reaktion bewirkte Injektion von ca. 0,7 g starke Schmerzen, angeblich wiederholtes Erbrechen in der ersten Nacht, mäßige Temperatursteigerungen, Pulsbeschleunigung bis 110. Das Geschwür reinigte sich schon am 2. Tage ohne Lokalbehandlung. In einem Falle wandelte sich ein hartes Geschwür auf 0,4 g und unter Schwinden der Spirochäten in ein typisches weiches Geschwür um, in dessen Umgebung dann noch 3 neue kleine weiche Geschwüre entstanden. Diese Geschwüre heilten in 3 Wochen ab. Wassermann blieb positiv. Die Wassermannsche Reaktion scheint auch nach dem Schwinden der klinischen Erscheinungen positiv zu bleiben. Ein Psoriasisfall schien nicht auf das Präparat zu reagieren. „**Die übrigen Fälle zeigen dieselbe prompte momentane Wirkung des Präparates, die ja schon genügsam von allen Seiten gerühmt wird.**"

Über „unerwartete Resultate bei einem hereditär-syphilitischen Säugling nach Behandlung der Mutter mit 606" berichtet Dr. Duhot, Oberarzt der Abteilung für Urologie und Dermo-syphilographie in der Zentralpoliklinik in Brüssel (Münchener medizin. Wochenschrift Nr. 35, 30. August 1910). Es sind dort 85 Fälle von Syphilis mit dem neuen Präparat behandelt worden, und zwar mit dem größten Erfolg; **1,0 g** ist dort „die übliche Dosis, die wir Erwachsenen mit guter Konstitution ohne organische Schädigungen injizieren". In dem von Duhot beobachteten Fall handelt es sich um eine 22 jährige, vom Ehemann infizierte Frau, deren Gesicht durch die Geschwüre vollkommen vernichtet und entstellt und deren Anblick geradezu abstoßend war. Trotz Quecksilber, Jodkali und energischer lokaler Behandlung traten immer wieder Geschwüre auf. Im Dezember 1909 wog die damals schwangere Frau nur noch 45 kg. Am 4. Juli erfolgte die Geburt eines ausgetragenen Mädchens, das 2900 g wog und das charakteristische Aussehen hereditär-syphilitischer Kinder hatte und einige Tage nach der Geburt von dem typischen syphilitischen Ausschlag am Körper und den Fußsohlen befallen wurde. Es erschien nicht lebensfähig. Der Mutter, bei welcher die Geschwüre im Gesicht beständig um sich griffen, wurden am 25. Juli 0,5 g 606 in die rechte Gesäßgegend und am 26. Juli 0,45 g in die linke Gesäßgegend gespritzt, die ziemlich starken Schmerzen ertrug sie ohne Anästhetikum. „Schon am übernächsten Tage war der Geschwürgrund nicht mehr wiederzuerkennen. Am 6. August 1910, also genau 12 Tage nach der Injektion war die tiefe Ulzeration vernarbt. Wir können mit allen, die diesen Heilungsverlauf mit beobachten konnten, die erstaunliche Schnelligkeit, mit der die Vernarbung eingetreten ist, als geradezu wunderbar bezeichnen. Aber am 3. Tage waren wir noch mehr erstaunt, als wir die am Kind wahrzunehmenden Veränderungen sahen. Die Haut hatte an Stelle des dunkelroten Tons eine rosa Farbe angenommen, die Effloreszenzen und Blasen waren verschwunden, ebenso wie der Nasenkatarrh, und das Kind trank vorzüglich an der Mutterbrust." In der analysierten Milch fand sich keine Spur von Arsen. Der Säugling, der vom 4.—25. Juli nur um 100 g zugenommen hatte, zeigte vom 25. Juli bis 18. August, d. h. in 3 Wochen, eine Zunahme von **1200 g**! Das gealterte Aussehen machte einem ganz normalen Gesichtsausdruck Platz. Duhot glaubt nicht, daß durch die mittels der Muttermilch dem Kinde zugeführten Antitoxine alle Spirochäten des kindlichen Organismus sofort vernichtet werden, weil durch die Masse der freiwerdenden Toxine wahrscheinlich das Kind zugrunde gehen würde; es sei die Möglichkeit gegeben, daß nach einer gewissen Zeit der zurückbleibende Rest nichtabgetöteter Spirochäten zu neuem Wachstum angeregt wird. Er empfiehlt, um dies zu verhindern, unter Beobachtung der Wassermann'schen Reaktion dem Kinde, sobald es genügend gekräftigt, eine Injektion von „606" zu geben, und zwar per kg Körpergewicht 0,008—0,01 g. Auch empfiehlt Duhot syphilitische Schwangere möglichst lange vor der Entbindung mit „606" zu behandeln, und empfiehlt wie Täge, dessen früher mitgeteilte Beobachtung ganz ähnlich liegt, einem hereditärsyphilitischen Säugling eine vorher injizierte syphilitische Amme zu geben, wenn die Ernährung durch die Mutter unmöglich ist.

Privatdozent W. Pick (Wien)*) veröffentlicht in der „Wiener klinischen Wochenschrift" vom 18. August 1910 Nr. 33 einen „Bericht über die bisherigen Resultate der Behandlung der Syphilis mit dem Präparate von Ehrlich-Hata (120 Fälle)". Die Beobachtungen sind in der Abteilung für Hautkranke der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung" in Wien (Vorstand: Primararzt v. Zumbusch) gemacht. Danach ist die Art der Einwirkung des Mittels zwar bei den verschiedenen Stadien der Erkrankung eine verschiedene, innerhalb der einzelnen Stadien aber eine so konstante, daß sich gegenwärtig bereits eine Übersicht über die Wirkungsweise des Präparats geben läßt.

I. Zunächst 10 Fälle von Primäraffekt vor Ausbruch des Exanthems und 10 Fälle mit Sklerosen bei bereits manifesten sekundären Erscheinungen: meist bereits am Tage nach der Injektion wurde die ursprünglich derbe Induration weicher, dabei gleichzeitig das Gewebe stärker sukkulent und geschwollen. Nach Rückgang dieser lokalen Reaktion der Sklerose war die Induration zwar verkleinert, aber nicht völlig geschwunden; dieser Zustand blieb lange Zeit stationär. Geschwürige Sklerosen überhäuteten sich meist sehr rasch, doch war die Induration noch lange Zeit nachweisbar. In einigen dieser Fälle schwanden auch die Spirochäten rasch. Die Lymphdrüsen wurden kleiner. 6 der 10 vor Ausbruch des Hautausschlags behandelten Fälle konnten noch bis 4 bezw. 12 Wochen beobachtet werden; bei keinem traten sekundäre Erscheinungen auf. Verwendet wurden 0,3 bis 0,6 g. Da also ein Indurationsrest noch lange Zeit nachweisbar war, so hatte man zwar den Eindruck einer vermehrten Heilungstendenz, aber einer nur unvollkommenen Heilung, und werde man

*) Vergl. seine frühere Mitteilung.

Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

daher künftig stets auch zu lokalen Maßnahmen greifen. Aus dem Ausbleiben sekundärer Erscheinungen in den bezeichneten Fällen ergibt sich zum mindesten die aufschiebende Kraft des Mittels auf den Ausbruch der Allgemeinerscheinungen und damit sein Wert für Präventivkuren. Pick hat auch versucht, geschwürige Sklerosen durch Aufstreuen des ungelösten Mittels zu beeinflussen, das ja in Gewebssäften gleichfalls in alkalische Lösung gehen müßte, aber ohne Erfolg.

II. Die Beobachtung an 64 mit „606" behandelten Fällen mit sekundären Erscheinungen, davon 10 mit noch manifesten Sklerosen, ergab, daß am dritten bis vierten Tage makulöse Exantheme schwinden, und nässende Papeln sich überhäuten und abflachen. Papulöse Exantheme heilten im allgemeinen in 6 bis 10 Tagen ab, nur zwei mikro-papulöse Exantheme blieben nach erfolgter Besserung noch durch über 14 Tage sichtbar. Die Drüsen schienen im Sekundärstadium relativ weniger beeinflußbar, sie blieben in vielen Fällen noch lange nach Abklingen aller Erscheinungen nachweisbar und überdauerten sogar die Wassermannsche Reaktion; in manchen Fällen verschwanden sie bald nach dem Abklingen der Hauterscheinungen. Die Schleimhauterscheinungen waren in einigen Fällen schon am Tage nach der Injektion nicht mehr nachweisbar; in keinem Falle dauerten sie über den vierten Tag hinaus. Ein ulzeröses Syphilid, das den ganzen harten und einen großen Teil des weichen Gaumens einnahm und trotz energischer Quecksilber- und Jodbehandlung fast acht Jahre lang kontinuierlich bestand, war bereits 3 Tage nach der Injektion gereinigt und 8 Tage später vollkommen überhäutet. 2 Fälle der gegen Quecksilber so oft refraktären chronischen indurativen (Mikuliczschen) Form der syphilitischen Zungenentzündung heilten innerhalb kurzer Zeit vollständig. Von Lues maligna kamen 8 Kranke zur Behandlung, Fälle, „bei welchen wir schon kurze Zeit nach der Infektion ausgedehnte ulzeröse Syphilide und Gummen auftreten sehen und bei welchen meist gleichzeitig eine Störung des Allgemeinbefindens statthat." Die Erfolge waren hier besonders rasche und bedeutende namentlich in Fällen, wo auch durch langjährige Quecksilberbehandlungen kein wesentlicher Erfolg erzielt worden war; die Wirkung zeigte sich schon am 2. oder 3. Tage. Bemerkenswert ist, daß in einem dieser Fälle auch die vorhandenen Narben eine lokale Reaktion, einen leicht rötlichen Hof zeigten.

III. Spätformen der Syphilis: die behandelten 10 Fälle zeigten ebenfalls einen unerwarteten Erfolg. Nur in einzelnen Fällen war die Heilung eine unvollständige, nämlich Reste der Infiltrate noch mehrere Wochen nach der Injektion nachweisbar. Bei dem einen Fall von ererbter Syphilis — vier Monate altes Kind mit makulösem Ausschlag und Papeln an Stirn, Händen und Sohlen —, bewirkte 0,06 des Mittels in 12 Tagen Heilung. Bei 27 Fällen von Nervenlues — meist vorgeschrittene Tabes und progressive Paralyse — konnte sich Pick von sichtbaren Effekten nicht überzeugen; hier und da schienen im Anschluß an die Injektionen die subjektiven Symptome, z. B. die lanzinierenden Schmerzen etwas gebessert, doch nur vorübergehend. In einem Fall von Gumma pontis cerebri wurde kurz vor dem Ableben auf Drängen der Angehörigen eine Injektion gemacht, die aber den Tod nicht aufhalten konnte. Ein Fall von Gehirnlues schien etwas gebessert.

An Rezidiven wurden nur 2 beobachtet; einer der beiden Patienten erkrankte später an Neuritis optica neben nächtlichen Kopfschmerzen und stippchenförmigem Haarausfall. Nach Ehrlich dürften die Rezidive dadurch bedingt sein, daß gewisse Gruppen von Spirochäten durch ihre Lagerung sich vor dem Mittel abschließen.

Das Umschlagen der positiven Wassermannschen Reaktion in die negative fand in den meisten Fällen nach 4 Wochen statt (kürzestes Intervall 12 Tage, längstes 7 Wochen). Es wurde nicht beobachtet, daß eine negativ gewordene Reaktion wieder positiv geworden wäre, selbst nicht in den Fällen, wo die Erscheinungen wiederkehrten oder nicht ganz geschwunden waren. Die präventiv behandelten Primäraffekte, bei denen die Wassermannsche Reaktion vor der Injektion negativ ausfiel, zeigten auch nach 12 Wochen (längste Beobachtungsdauer) noch negative Reaktion entsprechend dem Ausbleiben sekundärer Erscheinungen. Die Injektion wurde mit einer Rekordspritze mit sehr dicker Kanüle nach Wechselmanns Vorschrift (Deutsche mediz. Wochenschrift 1910, S. 1395) unterhalb des Schulterblattes gemacht, die Haut zuvor mit Jodtinktur (nach Grossich) desinfiziert. Nebenerscheinungen: das nach der Injektion auftretende Fieber stieg nur in einem Falle auf 39,8°; an der Injektionsstelle zeigte sich häufig ein Erythem. Bei sekundären Syphiliden war die Herxheimersche Reaktion häufig. Sehr oft war in den ersten 4—6 Tagen die Harnmenge vermindert, in einigen Fällen bis auf 400—500 ccm pro die bei spez. Gewicht 1015—1020; dabei Appetitlosigkeit und Trockenheitsgefühl im Halse, ferner Pulsbeschleunigung (90—108).

— Tagesordnung der **85. ordentlichen Generalversammlung** des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am Samstag den 19. November 1910, nachmittags 1 1/4 Uhr, in Bonn in den Räumen der Lese- und Erholungsgesellschaft, Coblenzerstr. 35. 1. Geschäftliche Mitteilungen. — 2. Aufnahme neuer Mitglieder. — 3. Vorträge: a) Dr. Pfahl-Ahrweiler: Über die genauere Untersuchung von Bewegungsvorgängen der verschiedensten Art mittels graphischer Methoden (mit Demonstrationen); b) Dr. Sauermann-Merzig: Die Verringerung der Behandlungsdauer der Geisteskrankheiten. Nach dem Material der Anstalt Merzig; c) Dr. Lückerath-Bonn: Zur Differentialdiagnose zwischen Katatonie und Hysterie; d) Dr. Beyer-Roderbirken: Die Nervenheilstätte im Dienste der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. — 4 Uhr: Festessen für den Vorsitzenden des Vereins.

gez. Oebeke, Pelman, Thomsen, Umpfenbach, Westphal.

Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Referate.

— Wendt, W., Alte und neue Gehirnprobleme nebst einer 1078 Fälle umfassenden Gehirngewichts-statistik. München, Gmelin, 1909. 116 S. 2,60 M.

Eine geist- und gedankenreiche Schrift! Hier interessiert uns speziell folgendes. Beim Kulturmenschen merkt man von der Zuchtwahl sehr wenig. Geschichtlich haben die Rassen an geistigen Potenzen nicht zugenommen. Das Gehirn ist zugleich ein Rassenproblem. Es scheint in der Tat, daß bei den Kulturvölkern die Dolichozephalen die führenden Geister sind, die Brachyzephalen mehr die konservativen. Letztere sind praktischer, nüchterner, daher auch für die Kultur sehr wichtig als Erhalter derselben. Bei den Gehirngewichten müßten die Schädeldimensionen stets mit notiert werden. Es fehlt noch die vergleichende Psychologie und Statistik der Dolicho- und Brachyzephalie bez. der speziellen Neigung zu diesen oder jenen Psychosen etc. Die besten Normaldurchschnittshirngewichte wären die von gesunden, plötzlich durch Unfall verstorbenen Personen (aber leider ist deren Zahl zu gering! Ref.), da das Gehirngewicht durch akute und chronische Krankheiten sehr sich ändert. Um etwaige Hirnschwellung oder -atrophie zu bestimmen, muß man das spezifische Gewicht des Gehirns und die Schädelkapazität feststellen. Das Bauerntum ist ein gleichmäßigeres Material als die Bürger oder Tagelöhner. Die beste Gehirngewichtsstatistik nach Berufen geordnet, ist die der gefundenen Minimalgewichte. Auf die Dicke der Schädeldecke ist zu achten. Verf. fand die Gewichte bei Männern schwerer als bei Frauen, im hohen Alter niedriger als in dem mittleren, das Verhältnis zur Körperlänge etwas größer bei Männern, zum Körpergewicht bei Frauen. Hohe Hirngewichte zeigen sich bei zwei- bis dreijährigen Kindern. Bei männlichen Selbstmördern war das Gewicht fast sämtlich hoch, meist wohl durch die Todesart bedingt. Die niedrigsten Gehirngewichte, an denen näher Abnormes zu sehen war, fanden sich bei armen Tagelöhnern und Zimmerern (1120 g), während der leichteste „akademische" 1400 g betrug. Näcke.

— Petersen, Kausalität, Determinismus und Fatalismus. München, Lehmann, 1909. 166 S.

Ein wundervolles Buch! Ref. hat noch nie bisher die so schwierige Materie so klar, kurz und eindringlich dargestellt gefunden wie hier und so objektiv dazu! Verf., ein Jurist und dazu ein schon alter, kennt gründlich die ungeheure Literatur und ist auf den verschiedensten Gebieten, auch den naturwissenschaftlichen, zu Hause. Gerade für den Psychiater und Psychologen ist das Werk geradezu nötig zu lesen und immer wieder zu lesen. Verf. bekennt sich zum Determinismus (nicht zum Prädestinismus!), aber zu dem reinen, nicht fatalistisch gerichteten, d. h. der eine „beschränkte Willensfreiheit" zuläßt, und man wird sich ihm gewiß anschließen können, obgleich diese „relative" Willensfreiheit eben auch determiniert ist, mithin eigentlich nur eine Illusion darstellt, meint Ref. Näcke.

— Hirschfeld, Magnus, Die Transvestiten, eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb. Berlin, Pulvermacher, 1910. 562 S. 8 M.

Sexologisch, psychologisch und kulturhistorisch ein bedeutendes Werk, das eine Unmasse von Beispielen aus Geschichte und Literatur verarbeitet und die Verkleidungssucht (ein besserer Name als: Transvestizismus!) unter den verschiedensten Gesichtspunkten betrachtet. Zuerst werden eingehend 17 eigene Beobachtungen mitgeteilt. Die meisten waren Männer, deren höchste, meist sexuell betonte Wonne in dem Sichverkleiden als Frau bestand, wenigstens abends zu Hause, während sie tagsüber als Mann ihren Geschäften nachgingen. Die Sucht bestand gewöhnlich seit der Kindheit und es besteht der Wunsch, sich später ganz als Weib gerieren zu können, sogar zu gebären und zu stillen! Das alles drückt sich deutlich in den Tag- und Nachtträumen aus. Sie verrichten gern weibliche Geschäfte und möchten am liebsten einen weiblichen Beruf haben. Sie sind meist nicht homosexuell, verachten die Urninge, sind sehr oft glücklich verheiratet, haben Kinder und die Frauen fügen sich meist bald in ihre Schrullen. Ihre libido scheint gering zu sein. Das bloße Verkleiden — sie besitzen meist ganze Toiletten — ist gewöhnlich sexuell betont, hat aber nichts Fetischistisches an sich. Sie sind meist rührig, intelligent, nicht sehr feminin, nicht erblich belastet, selten auch selbst nervös. Sie bilden eine der „sexuellen Zwischenstufen", die Verf. des weiteren untersucht, ebenso wie die möglichen Delikte, die in der Verkleidung passieren können. Auch das Verhältnis der Verkleidung zu verschiedenen sexuellen Perversitäten, zur Paranoia, zu Zwangsvorstellungen wird untersucht, ebenso die Prognose und Therapie besprochen. Näcke.

Personalnachrichten.

— **Schlesien.** Veränderungen unter dem Ärztepersonal der schlesischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten. Assistenzarzt Dr. Ludwig Thürwächter aus München seit 1. 9. 1910 zum Assistenzarzt bei der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Rybnik; Dr. Lägel, Assistenzarzt, am 1. 10. 1910 zum Abteilungsarzt bei der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Kreuzburg ernannt; Assistenzarzt Dr. Grau desgleichen in Lüben.

☛ Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma:

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein

betr. Bromural

bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Johannes Räde Verlag in Altenburg (Sa.-Alt.).

Die Ekstase

Von

Professor Dr. **Thomas Achelis**

226 Seiten — **Preis M. 2,—.**

Moderne Wissenschaft und Anarchismus

Von

Peter Kropotkin

99 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Der Idealstaat

Von

Dr. **Eugen Heinrich Schmitt**

272 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Der Fanatismus als Quelle der Verbrechen

Von

Aug. Löwenstimm

Kaiserl. Hofrat im Justizministerium in St. Petersburg

38 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Nervosität und Kultur

Von

Privatdozent Dr. **Willy Hellpach**

240 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Aberglaube und Strafrecht

Ein Beitrag zur Erforschung des Einflusses der Volksanschauungen auf die Verübung von Verbrechen

Mit einem Vorwort von Professor Dr. **Jos. Kohler**

Von

Aug. Löwenstimm

Kaiserl. Hofrat im Justizministerium St. Petersburg

232 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Diese Werke sind durch jede Buchhandlung sowie direkt vom Verlage zu beziehen.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Anstalt für epileptische Kranke

im Kurbade Balf bei Oedenburg

(2 Stunden von Wien) für 250 Kranke eingerichtet. Verpflegungskosten in der ersten Klasse 1600 Kronen, in der zweiten Klasse 1000 Kronen pro Jahr. Staatskranke werden in der dritten Klasse aufgenommen. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf** oder der Eigentümer **Dr. Stefan Wosinski.**

Für Gemüts- und Nervenkranke.

Erlenmeyer'sche Anstalten in Bendorf a. Rh.

Komfortabelste Einrichtungen. Zentralheizung. Elektrische Beleuchtung. Große Gärten. — **Prospekte durch die Verwaltung.**

Geh. San.-Rat Dr. **Erlenmeyer.** Dr. **Max Sommer.**

Blankenburg (Harz), **Kuranstalt für Nervenleidende und Erholungsbedürftige**

von San.-Rat Dr. **MÜLLER** und San.-Rat Dr. **REHM.**

Gegründet 1862 als erste derartige Anstalt. Auch im Winter gut besucht.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Endenich, Bonn

Am Fuße des Kreuzberges gelegen. Vom Bahnhof Bonn in 10 Min. mit der elektr. Bahn zu erreichen. Gegr. 1844. 10 Morgen großer Park. Ärzte: Geh. Sanitätsrat **Dr. Oebeke** und **Dr. von der Helm**; außerdem 1 Assistenzarzt. — Fernsprecher Bonn 1358. Prospekte vers. **Dr. von der Helm, Bonn-Endenich.**

Sanatorium Buchheide, Finkenwalde

bei Stettin

für Nervenkranke, Morfinisten, Alkoholiker

Dr. Colla.

MORPHIUM HEROIN etc.-Entwöhnung mildester Art absolut zwanglos. Nur 20 Gäste. Gegr. 1899.

Dr. F. H. Müller's Schloss Rheinblick, Godesberg a. Rh.

Vornehm. Sanatorium für Entwöhn.-Kuren, Nervöse u. Schlaflose. Prospekt frei. Zwanglos Entwöhnen v. **ALKOHOL**

Godeshöhe **Anstalt für Nerven- und Gemütsleidende.** Kurhaus für Nervöse. Entwöhnungskuren.

Aerztliche Leitung: Dr. **Bernard.**
Kaufm. Leitung: Dir. **Vetters.**
Prospekte. **Telephon 31.**

Godesberg a. Rh.

Fortsetzung dieser Rubrik auf der nächsten Seite.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 34. 19. November **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten und die Fürsorge des Landes Niederösterreich für schwachsinnige Kinder, Jahresbericht 1907/08. (S. 323) — Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox. Von Medizinalrat Dr. Fuchs, Emmendingen. (S. 328.) — Mitteilungen (S. 328): Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. — Referate. (S. 330.)

Die niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten und die Fürsorge des Landes Niederösterreich für schwachsinnige Kinder.

Jahresbericht 1907/08.

Ausgegeben vom Landesausschuß des Erzherzogtums Österreich unter der Enns.

Referent: Hermann Bielohlawek. Wien, 1909. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Innerhalb des deutschen Sprachgebiets ist der niederösterreichische Landesausschuß eine von den wenigen Verwaltungen, welche den jährlichen Bericht über ihre Tätigkeit auf dem Gebiete der Irrenfürsorge in übersichtlicher Form und unter Zusammenfassung der einzelnen Anstaltsberichte herausgeben und damit eine ebenso bequeme wie lehrreiche Orientierung gewähren.

Der vorliegende kürzlich erschienene Bericht, ein Werk von 459 Seiten, erstreckt sich auf die Zeit vom 1. Juli 1907 bis 30. Juni 1908. Nach einer Einleitung: „Zur Eröffnung der n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke ‚Am Steinhof' in Wien XIII" bringt das Werk. I. Die Berichte a) über die n.-ö. Landes-Irrenanstalt Wien bis 8. Oktober 1907 und die n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke „Am Steinhof" in Wien XIII am 8. Oktober 1907 angefangen, b) über die Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Mauer-Oehling, c) über die n.-ö. Landes-Pflegeanstalt für Geisteskranke in Ybbs, d) über die n.-ö. Landesirrenanstalt Klosterneuburg, e) über die n.-ö. Landesirrenanstalt Gugging. Als Anhang: ein Kapitel „Neubau der n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof". II. Die Berichte über die Anstalten zur Pflege und Erziehung schwachsinniger Kinder, und zwar a) der n.-ö. Landes-Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder in Gugging, b) der Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder (Pius-Institut) zu Bruck an der Mur (Abteilung für n.-ö. Landeszöglinge), c) des Asyls des Vereines „Stephanie-Stiftung" zu Biedermannsdorf (Abteilung für n.-ö. Landeszöglinge), d) der Idiotenabteilung im allgemeinen öffentlichen Krankenhause zu Mödling.

Die Einleitung skizziert zunächst die „Entwicklung der Irrenpflege in Niederösterreich". Es war Kaiser Josef II., der im vorletzten Jahrhundert mit der Reform der Wohlfahrtsanstalten in Wien auch die Irrenpflege aus ihrem damaligen argen Zustande in ein neues humaneres Stadium überleitete; er war dazu angeregt worden durch Wahrnehmungen, welche er bei seinem Aufenthalte in Paris gemacht hatte. Bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts waren die Geisteskranken in einem Gefängnis am Salzgries untergebracht gewesen, wo sie notdürftig bekleidet und, gleich Tieren an Ketten gelegt, gefüttert wurden. An Sonn- und Festtagen wanderte neugieriges Volk zum Fischertor am Salzgries, wo die „tollen Narren" hinter Gittern zu sehen waren. Um sie der Besichtigung zu entziehen und in bessere Verhältnisse zu bringen, verlegte man sie später ins spanische Spital am Rennweg und ins Bürgerspital zu St. Marx. Kaiser Josef II. ließ dann beim Bau des „Hauptspitals" ein Gebäude zur ausschließlichen Aufnahme von Geisteskranken errichten, den wegen der runden, nicht eckigen Gestalt des Gebäudes sogenannten „Irrenturm". 1803 folgte für Unterbringung ruhiger Geisteskranker die Erwerbung des sogenannten „Lazarettes", das einem speziellen Arzte unterstellt wurde, und die Umgestaltung des Groß-Armenhauses zu Ybbs zu einer Pflegeanstalt für ruhige, stille und unheilbare Irrsinnige. Es ist nicht uninteressant, daß damals die Mittel zum Unterhalte der Geisteskranken zum nicht unbedeutenden Teile aus Stiftungen und Fonds stammten, deren Begründung teilweise bis in die Zeit der Kreuzzüge zurückreichte und die, zum sogenannten „Irrenfonds" vereinigt, weiterhin den Zwecken der Irrenpflege dienten. Diesem staatlich verwalteten „Irrenfonds" gehörten als Eigentum der erwähnte „Irrenturm", die im Jahre 1853 auf dem „Brünfeld" an der Peripherie der Stadt Wien erbaute Irrenanstalt und die mittlerweile auch zu einer Irrenanstalt gewordene Pflege-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anstalt in Ybbs. Diese drei Institute standen bis zum Jahre 1864 für die Unterbringung der Irren zur Verfügung. Die unbemittelten, harmlosen Unheilbaren wurden in Wien in die Versorgungsanstalten transferiert, auf dem Lande zum größten Teil in der sogenannten „Einlage", das ist im Wege der Verpflegung von Haus zu Haus, versorgt.

Durch Gesetz vom 17. Februar 1864 ging die Verwaltung des Irrenfonds und die Irrenpflege selbst an die Landesvertretung, den Landtag über. Das neue Regiment setzte mit einer Anzahl Reformen ein. Es wurde der Irrenturm von seinen geisteskranken Insassen geräumt und für andere Zwecke an das Wiener k. k. allgemeine Krankenhaus verkauft und in Klosterneuburg in einem Spital eine neue Irrenanstalt eingerichtet. Die Irrenanstalt in Wien wurde erweitert. 1885 wurde der „Rote Hof", eine Privatanstalt für Nervenkranke in Kierling, angekauft und nach und nach zu einer Irrenanstalt erweitert und eingerichtet und mit einem landwirtschaftlichen Betriebe verbunden. 1895 war der Ausbau dieser Anstalt durch Fertigstellung eines Zentralgebäudes programmäßig beendet. Später wurde nur noch einer der Pavillons durch Adaptierungen und Zubauten zu einer Pflege- und Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder ausgestaltet. Da durch die Abgabe von unbemittelten harmlosen Geisteskranken an die inzwischen errichteten Landessiechenanstalten der Platzmangel in den Irrenanstalten nicht behoben werden konnte, wurde die Anstalt Klosterneuburg erweitert. Mittlerweile führte eine in den Landesirrenanstalten aufgetretene Trachomepidemie zur Errichtung einer speziell für trachomatöse und trachomverdächtige Geisteskranke bestimmten Filiale der Wiener Irrenanstalt in Langenlois. Ferner wurde die Irrenkolonie Haschhof eingerichtet. Mit der zunehmenden Schwierigkeit, welche die Unterbringung der harmlosen, mittellosen Geisteskranken in den Landessiechenanstalten und Armenhäusern bereitete, ergab sich die Notwendigkeit für die Landesverwaltung, auch diese Art von Geisteskranken in eigene Obsorge zu nehmen, jedoch unter Verpflichtung der Armenbehörden, einen Zuschuß zu den Verpflegskosten zu zahlen. Es wurde im Landtag beschlossen, daß in Hinkunft jede öffentliche Irrenanstalt in Niederösterreich aus einer Heilanstalt, aus einer Pflegeanstalt und einer Kolonie zu bestehen habe und speziell in der Pflegeanstalt die unheilbaren, harmlosen Pflegebedürftigen (Geistessiechen) gegen eine Beitragsleistung der Armenbehörden aus Landesmitteln verpflegt werden sollen. Auf Grund dessen erfolgte die Errichtung der Anstalt Mauer-Öhling für 1000 Kranke unter gleichzeitiger Auflassung der durch das Erlöschen der Trachomendemie überflüssig gewordenen Filiale Langenlois und unter Angliederung der in eine Pflegeanstalt umgewandelten bisherigen Anstalt Ybbs an die Anstalt in Mauer-Öhling. Letztere Anstalt wurde als „Kaiser Franz Joseph-Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Mauer-Öhling" (bei Amstetten) im Jahre 1902 dem Betriebe übergeben. An dieser Anstalt, und damit zum ersten Male in Niederösterreich, wurde der erste Versuch mit der familiären Verpflegung unternommen, die sich bestens bewährt hat. — Da die Anwohner der Wiener Irrenanstalt in deren großem eingefriedigten Komplex ein Verkehrshindernis erblickten, sah man sich vor der Notwendigkeit, die Irrenanstalt aufzulassen und an der Peripherie der Stadt eine neue Anstalt zu errichten. Der n.-ö. Landesausschuß als Verwaltung des Irrenhausfonds verkaufte die alte Irrenanstalt nebst Grund und Boden um 13 Millionen Kronen an den Staat, der dort die neuen klinischen Institute errichten wird. Gleichzeitig wurde die Errichtung einer neuen Anstalt bestehend aus einer Heilanstalt, einer Pflegeanstalt und einem Sanatorium für wohlhabende Kranke mit zusammen 2200 Betten beschlossen. Um den Gesamtbetrag von 4,5 Millionen Kronen wurde von 144 Besitzern ein Grundbesitz von rund 150 Hektar erworben. Die wirtschaftlichen Einrichtungen dieser Anstalt sind so angelegt, daß sie bei allmählicher Vergrößerung des Belagraumes der Anstalten auf 4000 Kranke vollständig ausreichen. In diese Anstalten finden auch solche Nervenkranke Aufnahme, die freiwillig die Anstalt aufsuchen und deren Erkrankung sich vorwiegend auf psychischem Gebiete äußert.

Es folgt ein Abschnitt: „Baubeschreibung der n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke ‚am Steinhof' in Wien XIII". Die Anstalt liegt bekanntlich am Südabhange des Kahlenberges. Die mittlere Höhenlage der umfriedeten Flächen beträgt 310 m über dem Meeresspiegel. Den rückwärtigen Abschluß bildet der bewaldete Satzberg mit 433 m Höhe und der Galizienberg mit 388 m Höhe. Nach Süden und Südosten ist der Blick über die Stadt hinweg frei bis zum Schneeberg und bis in die ungarische Ebene, nach Westen bis ins Wiental und auf den Wienerwald. Die Hauptfronten der Krankenpavillons sind nach Süden gerichtet. Das Sanatorium bildet die am weitesten westlich gelegene Gruppe mit zehn Häusern und 355 Plätzen, es folgt nach Osten hin die Heilanstalt mit 13 Häusern, 870 Plätze fassend, dann die Pflegeanstalt mit elf Häusern und 888 Plätzen.

Abseits von der Pflegeanstalt befindet sich ein Verwahrungshaus für 40 gewalttätige Kranke.

Infolge des starken Geländeanstieges in der Süd-Nordrichtung ergaben sich an der Südseite der Pavillons äußerst günstige Souterrainräumlichkeiten, welche für Depots und zur Beschäftigung der Kranken in Benutzung genommen werden. Sämtliche Pavillons enthalten im Mittelteil oder auch seitlich Aufbauten, in welchen sich abgesondert von den Krankenabteilungen die Wohnungen der Traktpfleger und der übrigen Pfleger und nach Bedarf Depoträume befinden. Die Entfernungen der Pavillons voneinander betragen parallel zu den Hauptstraßen 32 bis 54 m, parallel zur Hauptachse 60 bis 70 m. Besondere Erwähnung verdient das Kurhaus des Sanatoriums mit seinem geräumigen Festsaal mit anschließenden Wandelbahnen, den Räumen für Hydro-, Mechano- und Elektrotherapie mit einem 69,4 qm großen Badebassin und sechs Badekabinen für Einzelbäder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und einer Reihe von Ruheräumen. Über den Terrassen der Wandelbahnen sind zwei Sonnenbäder mit Dusche und Ruheräumen angeordnet. Das Sanatorium hat eine besondere Küche. In der Heil- und Pflegeanstalt ist die Hauptküche beachtenswert wegen ihrer enormen Ausdehnung, sie ist im Erdgeschoß 22 m lang, 16 m breit, 8,50 m hoch; in ihr stehen 19 Stück Dampfkochkessel mit zusammen 7640 Liter Inhalt. In den an die Küche anschließenden Nebenräumen zur Vorbereitung der Speisen stehen elektrisch betriebene Arbeitsmaschinen und drei Kartoffeldämpfer; im Untergeschoß befinden sich u. a. eine Kühlanlage für Fleisch und Milch, eine Eis- und Sodawassererzeugungsanlage. Die Anstaltskirche ist ein moderner Kuppelbau und faßt 1000 Personen. Zur Beschäftigung der Pfleglinge dient ein Werkstättengebäude, mit welchem ein Wohngebäude für zwölf Professionisten verbunden ist, ferner ein Wirtschaftswohnhaus mit Räumen für 43 in der Wirtschaft beschäftigte Pfleglinge.

Die Wasserversorgung geschieht durch die Wiener Hochquellenleitung.

An den Dampfschornstein des Maschinenhauses ist ein Verbrennungsofen eingebaut zur Verbrennung von Kehricht und sonstigen Abfällen der Anstalt.

Auf den Wachabteilungen sind Klosetts mit geräuschloser Spülung vorhanden. Die Klosetts sind durchweg mit Wasserspülung versehen. Die Abfuhr erfolgt nach den städtischen Kanälen; sämtliche Hauptkanäle mit 12,5 km Länge können von einem Spülreservoir von 72 cbm Inhalt kräftig durchgespült werden.

Wegen der Schwierigkeiten, welche der Kanalführung für die Heizrohre bei den besonderen Terrainverhältnissen entgegenstanden, wurde von einer Fernheizung für die gesamte Anstalt abgesehen. Nur für zehn Häuser wurde eine derartige Fernheizung vom Kesselhause aus angelegt. Für die Objekte des Sanatoriums und der Heilanstalt und für die allgemeinen Objekte sowie für einen Teil der Pflegeanstalt wurde die allgemein bekannte Niederdruckheizung angeordnet, wobei jedes Objekt seine eigene Heizanlage besitzt, in den Häusern mit Beamtenwohnungen Kachel- oder eiserne Öfen. In einigen Gebäuden ist Warmwasserheizung (Schnellumlaufheizung nach dem System Aerocircuit) in Verbindung mit der Dampfanlage der Wäscherei. Die von den Behörden vorgeschriebene Rauchverzehrung wurde dadurch erreicht, daß die Niederdruckdampfheizungsanlage durchwegs eine Koksfeuerung erhielt, während in die drei Steinmüllerkessel im Kesselhause je ein Rauchverzehrungsapparat eingebaut wurde.

Frischluftzuführungen sind in den verschiedenen Räumen in erforderlichem Maße vorhanden; die Abfuhr der verdorbenen Luft erfolgt durch Dachkanäle.

Die Beleuchtung der Anstaltsräume ist durchwegs elektrisch. Für die Schlafsäle und Zellenbeleuchtung ist elektrische Tag- und Nachtbeleuchtung vorgesehen.

Um die Nachtwache habenden Wärter zu kontrollieren, sind an den Wachabteilungen elektrische Kontrollapparate aufgestellt, welche auf einem Apparat in der Kanzlei der Primarärzte die vorgeschriebenen Registrierungen durchführen; derartige Systeme bestehen vier in der Anstalt; ebenso wird der Dienst der Nachtwächter der Anstalt an einer Zentralstelle durch einen Kontrollapparat registriert.

Es konnte aus der „Baubeschreibung" nur einiges im vorstehenden wiedergegeben werden. Das nächste Kapitel: „Die Organisation des ärztlichen Dienstes in den n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke ‚am Steinhof'" zeigt, wie der ärztliche Dienst in diesen Instituten bis ins kleinste Detail durch Vorschriften geregelt ist und in welcher Weise er sich auf den einzelnen Krankenabteilungen abspielt. Der ärztliche Dienst bezieht sich u. a. auch darauf, zu den regelmäßigen Mahlzeiten in der Küche die Speisen zu kosten. Ein weiterer Abschnitt: „Die Administration der n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten etc. ‚am Steinhof'" gibt Einblick in den ökonomischen Betrieb der Anstalten.

Die feierliche Einweihung der Anstalten erfolgte am 8. Oktober 1907 in Gegenwart Seiner kaiserlichen Hoheit des Erzherzogs Franz Ferdinand in Vertretung des kurz zuvor erkrankten Kaisers Franz Josef. Binnen wenigen Wochen wurden 1290 Kranke und 200 Pflegepersonen aus der alten Wiener Anstalt in die neue verlegt; ohne jeden unangenehmen Zwischenfall ging diese Überführung vor sich. —

Der Bericht enthält weiter ein Statut der genannten Anstalt. Als besonders beachtenswerte Einzelheiten seien daraus angeführt:

§ 6.

Die Heil- und Pflegeanstalt und das Sanatorium dienen außer ihrer sonstigen Bestimmung nach Maßgabe des vorhandenen Raumes auch noch zur Aufnahme von solchen Nervenkranken (mit Einschluß der alkoholischen Neurosen), deren Leiden sich vorwiegend auf psychischem Gebiete äußert und seiner Beschaffenheit nach eine Anstaltsbehandlung erforderlich macht. Nervenkranke, welche unter dem Verdachte einer strafbaren Handlung stehen, sind von der Aufnahme ausgeschlossen.

§ 16.

Volljährige, dispositionsfähige Nervenkranke können gemäß § 6 dieses Statutes nach Zulaß des Raumes auch auf ihren eigenen Wunsch in das Sanatorium, in die Heilanstalt oder in die Pflegeanstalt aufgenommen werden, wenn sie durch Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses nachweisen, daß sie einer Anstaltsbehandlung bedürftig sind. Solche Kranke haben gleichfalls die Geburtsurkunde, das Zuständigkeitsdokument und den Zahlungsrevers beizubringen, überdies aber in Gegenwart des Direktors sowie zweier Zeugen eigenhändig schriftlich zu bestätigen, daß sie freiwillig in die Anstalt eintreten und während der Dauer ihres Aufenthaltes daselbst sich den Bestimmungen der Hausordnung unterwerfen.

Der freiwillige Eintritt zahlungsunfähiger Nervenkranker darf nur dann zugestanden werden, wenn die Hereinbringung der für dieselben auflaufenden Verpflegskosten aus öffentlichen oder Privatmitteln gesichert erscheint.

§ 19.

. . . Die Aufnahme eines jeden Geisteskranken muß innerhalb 24 Stunden dem k. k. Landesgerichte Wien behufs Konstatierung des Geisteszustandes unter genauer Angabe des Nationales und der Person oder Behörde, welche die Aufnahme veranlaßt, angezeigt werden.

Diese Anzeige entfällt, wenn außer Zweifel steht, daß der Kranke noch unter väterlicher Gewalt sich befindet oder wenn die Aufnahme eines Nervenkranken in die Anstalt gemäß § 16 dieses Statutes freiwillig erfolgt ist.

. . . Die Aufnahme der im Sinne des § 16 freiwillig eintretenden Nervenkranken ist innerhalb 24 Stunden der k. k. Polizeidirektion Wien anzuzeigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

§ 25.

. . . In der Heil- und Pflegeanstalt werden geistige Getränke an Kranke grundsätzlich nicht verabfolgt. Ausnahmen sind nur im Falle der ärztlichen Verschreibung von Alkohol als Medikament gestattet.

§ 29.

. . . Da die Beschäftigung der Kranken als Beruhigungs- und Heilmittel zu betrachten ist und kein Kranker zur Arbeit gezwungen werden darf, findet eine spezielle Entlohnung der Arbeitsleistung nicht statt, daher auch keinem Kranken ein bezüglicher Anspruch zusteht.

Für die von den unbemittelten Kranken geleisteten Arbeiten wird am Schlusse eines jeden Jahres ein nach den vollbrachten Leistungen zu ermittelnder Gesamtpauschalbetrag deponiert. Diese Pauschalbeträge fließen in eine Krankenverdienstkasse, aus welcher über Bestimmung des Direktors die Auslagen für Kostzubußen, für bessere Kleider der arbeitenden Kranken, für Ausflüge und Weihnachtsbescherungen, ferner Unterstützungen für entlassene Kranke oder für hilfsbedürftige Angehörige zu bestreiten sind.

In besonders berücksichtigungswürdigen Fällen kann der Direktor für einzelne Kranke aus der Krankenverdienstkasse kleinere Beträge zur Bestreitung persönlicher Bedürfnisse, jedoch nur dann bestimmen, wenn der dem Direktor für solche Zwecke aus Stiftungen, Fonds usw. zur Verfügung stehende Kredit erschöpft ist.

§ 36.

. . . Die Leichen der in der Anstalt verstorbenen Pfleglinge werden obduziert. Es kann jedoch die Obduktion über Wunsch der Familie des Verstorbenen unterbleiben.

Ueber die vorgenommenen Obduzierungen sind Protokolle zu führen.

In jenen Fällen, in welchen den bestehenden Vorschriften gemäß eine sanitätspolizeiliche oder gerichtliche Obduktion zu erfolgen hat, ist den kompetenten Behörden rechtzeitig die Anzeige zu erstatten.

Von den nun folgenden umfangreichen statistischen Tabellen über sämtliche n.-ö. Anstalten interessiert am meisten die nebenstehende.

Das Mortalitätsprozent betrug in der Berichtszeit in allen Anstalten zusammen 8,69%, nämlich von 8741 Verpflegten 760 (453 Männer, 307 Frauen).

Die Zahl der Tuberkulösen betrug in der Berichtsperiode in allen Anstalten zusammen 2,39% der Verpflegten; an Typhus erkrankten nur 16 Fälle.

In Familienpflege befanden sich Ende Dezember 1907 276 Personen. In den landwirtschaftlichen Betrieben der Anstaltskolonien wurden 749 Geisteskranke, 450 Männer, 299 Frauen beschäftigt. Zur Fortbildung der mit der Familienpflege betrauten Personen wurden in Mauer-Öhling seitens der Anstaltsärzte Kurse abgehalten.

Der Bericht teilt ferner eine neue Kostordnung mit, durch welche sich eine Ersparung erzielen läßt, die in den einzelnen Anstalten zwischen fünf und zwölf Heller pro Kopf und Tag schwankt.

Die Ersparnis war möglich dadurch, daß an drei Tagen in der Woche mittags an Stelle von Fleisch Mehlspeisen verabfolgt werden. Andererseits ist in allen Anstalten für alle Pfleglinge für alle Tage Vesperkaffee (0,3 Liter Malzkaffee mit Milch, eine Semmel von 40 g) eingeführt. Bemerkenswert ist, daß es in allen Kostformen zum Mittag vor dem Gericht Suppe gibt.

Es folgen weiter die Verhandlungen mit dem Wiener Apotheker-Gremium über die Lieferung der Medikamente und Drogen an der Anstalt „am Steinhof"; die Verhandlungen führten zu dem Vertrag, daß die Anstalt die Räumlichkeiten zur Unterbringung der Apotheke, Magazine und Laboratorien samt Einrichtung, ferner Beheizung und Beleuchtung usw. stellt, das Gremium dagegen das Personal und das Rohmaterial. Das Gremium liefert die Medikamente nach der geltenden Taxe mit einem Nachlaß von 50% bei Medikamenten für die Anstaltsinsassen, von 20% für die Beamten und Angestellten nebst Familien und Dienstboten. Von einem über eine 6prozentige Verzinsung des investierten Betriebskapitals von rund 25000 K. hinausgehenden Überschuß hat das Gremium 80% an die Anstalt abzuführen. Bei Spezialitäten nur 10% Nachlaß.

Wichtig ist ferner die Verfügung, daß in Todesfällen, in welchen der Verdacht eines fremden Verschuldens vorliegt, die Direktion stets sofort unmittelbar die Staatsanwaltschaft zu verständigen hat, damit diese rechtzeitig einen Antrag auf gerichtliche Obduktion stellen könne.

Tabelle.

Es wurden in sämtlichen n.-ö. Landes-Irrenanstalten verpflegt:

I. Quinquennium.

		Im Jahre 1897	1898	1899	1900	1901	1902
Geisteskranke	M.	2271	2252	2524	2826	2829	3174
	Fr.	1834	1900	2032	2178	2225	2671
Kolonisten bezw. Geistessieche und Familienpfleglinge	M.	—	—	—	—	—	356
	Fr.	—	—	—	—	—	325
Zusammen:							
Geisteskranke		4105	4152	4556	5004	5054	5845
Kolonisten etc.		—	—	—	—	—	681
Mehr gegenüber d. Vorjahre:							
Geisteskranke		(64)	47	404	448	50	791
Kolonisten etc.		—	—	—	—	—	681

Mehr: Geisteskranke 1740
Kolonisten etc. 681
Zusammen: 2421.

II. Quinquennium.

		Im Jahre 1903	1904	1905	1906	1907
Geisteskranke	M.	3233	3497	3740	3911	4159
	Fr.	2743	2995	3209	3337	3568
Kolonisten bezw. Geistessieche und Familienpfleglinge . . .	M.	483	595	631	749	584
	Fr.	461	502	518	723	430
Zusammen:						
Geisteskranke		5976	6492	6949	7248	7727
Kolonisten etc.		944	1097	1149	1472	1014
Mehr gegenüber dem Vorjahre:						
Geisteskranke		131	516	457	299	479
Kolonisten etc.		263	153	52	323	—
Weniger gegenüber dem Vorjahre:						
Kolonisten etc.		—	—	—	—	458

Mehr: Geisteskranke 1882
Kolonisten etc. 333
Zusammen: 2215.

Mithin in beiden Quinquennien mehr: **4636**.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitgeteilt wird ferner: die Unterhandlung zwischen der bayerischen und österreichischen Regierung wegen Beschleunigung der Übernahme der bayerischen bezw. österreichischen Geisteskranken in die heimatliche Fürsorge; eine Kundmachung über die Änderung der Aufnahmebezirke der n.-ö. Landesirrenanstalten; das Ergebnis der Pflegerprüfungen etc. — Aus den weiteren Einzelheiten, welche Bauliches und Ökonomisches betreffen, sei wiedergegeben, daß in Mauer-Öhling für die Forellenzucht im Meierhof eine eigene Wasserleitung gelegt ist aus Zementröhren, die in der Anstaltsbetonwerkstätte hergestellt wurden, und die Versuche mit Kaumazit, das wegen der steigenden Kohlenpreise probeweise gebrannt und als geeignetes Brennmaterial befunden und eingeführt wurde (Firma Gerich & Comp., Wien).

Es folgen nun die Berichte der einzelnen Anstalten mit den üblichen detaillierten Tabellen über Krankenbewegung, Art der Erkrankungen, Ursachen, Alter zur Zeit der Aufnahme, Heilerfolge etc., körperliche Erkrankungen, Obduktionsbefunde.

Die Wiener Anstalt „am Steinhof" (Direktor k. k. Regierungsrat Dr. med. Schlöß) besitzt eine große Zahl Fonds zur Unterstützung geheilt oder gebessert Entlassener, die mittellos sind. Es wurden im Berichtsjahr über 17300 Kronen ausgezahlt.

Eigenartig mutet an die Notiz, daß an 68 Tagen Gerichtskommissionen stattfanden, wobei 1467 Patienten untersucht und 149 für wieder dispositionsfähig erklärt wurden. Es kommen auf den Tag 22 Personen! In der Anstalt Gugging fanden in der Berichtsperiode an 15 Tagen gerichtsärztliche Kommissionen statt. Dabei wurden 217 Kranke auf ihren Geisteszustand untersucht und hiervon 14 als wieder dispositionsfähig erkannt. Wie rapid muß da jede einzelne Untersuchung vor sich gehen. Sollte man noch nicht zu der Erkenntnis gekommen sein, daß Anstaltspflegebedürftigkeit und Dispositionsfähigkeit nichts miteinander zu tun haben?

Bei der Anstalt „am Steinhof" ist auch der administrative Teil des Berichts sehr eingehend gehalten und gestattet auf zirka 36 Seiten einen hochinteressanten und bis ans Kleinste hinanreichenden Einblick in den umfangreichen Betrieb.

Sämtliche Anstaltsbetriebe sind bei der n.-ö. Landes-Versicherungsanstalt gegen Haftpflicht versichert. Auch sind die Vorarbeiten für die Versicherung des gesamten Dienstpersonals gegen Unfall im Dienst bereits beendet.

Die Anstalt zu Mauer-Öhling (Direktor k. k. Regierungsrat Dr. med. Starlinger) gibt eine Schilderung der familialen Verpflegung und insbesondere ihrer Wirkung auf Wohlstand, Reinlichkeit und Ordnung in den Pflegestellen; ferner der erfolgreichen Bestrebungen, das Anstaltsleben der Pfleglinge zu sozialisieren, d. h. in der Anstalt für Einrichtungen aus dem freien bürgerlichen Leben zu sorgen, wie sie Gewohnheit und Milieu geschaffen und eingebürgert haben, Theater, Konzerte, Urania-vorträge etc.

Die Kontrolle der Ernährung ergab, daß unter den 9385 Wägungen des Körpergewichts waren: 3370 Zunahmen, 2875 Gleichgewichte und nur 3140 Abnahmen.

Der Röntgenapparat, der zu 75 Durchleuchtungen benutzt wurde, wird durch einen vollkommeneren ersetzt.

Für die Genauigkeit der Berichterstattung dieser wie der übrigen Anstalten ist u. A. bezeichnend, daß in dem ärztlichen Teile von allen Gestorbenen die Todesursachen aufgeführt, ferner, im administrativen, sämtliche Lieferanten nebst dem Gegenstand der Lieferung genannt werden. Über Unglücksfälle, Entweichungen, Isolierungen, Beschränkungen, Beschäftigung wird bis ins Genaueste Rechenschaft erteilt.

Aus dem Bericht der Anstalt Ybbs (dirigierender Primararzt Dr. Quirchtmayer) sei folgendes über die Familienpflege wiedergegeben:

Die Familienpflege könnte von der Anstalt nicht mehr entbehrt werden, da sie es einerseits ermöglicht, Kranke, welche sich an das Zusammenleben mit vielen andern nicht gewöhnen können, unterzubringen, andrerseits der überfüllten Anstalt eine Entlastung gewährt. Es hat sich wiederholt gezeigt, daß Kranke, welche durch ihr unverträgliches Wesen, durch ihre Streitsucht, durch Hang zum Kritisieren und Querulieren usw. in der Anstalt recht unangenehm waren, in der Familienpflege sich rasch einlebten und ruhig und zufrieden fühlten. Auch kam es vor, daß Kranke, welche schon ganz apathisch, pflegebedürftig und teilweise unrein waren, sich rasch besserten, so daß sie ganz geordnet wurden und sich sogar zu einfachen Verrichtungen verwenden ließen.

Die Anstalt Klosterneuburg (Direktor k. k. Regierungsrat Dr. med. Weiß) berichtet, wie die übrigen Anstalten, über das Ergebnis des Pflegeunterrichts und der Prüfungen. Es verdient vermerkt zu werden, daß die letzteren in Gegenwart des n.-ö. Landessanitätssekretärs, Sanitätsrats Dr. Lorenz, abgehalten werden (auch in den übrigen Anstalten).

Dem Bericht der Anstalt Gugging (Direktor Dr. med. Bogdan) entnehme ich, daß aus der Krankenverdienstkasse nicht nur an bedürftige entlassene Pfleglinge, sondern auch an notleidende Angehörige von solchen, Unterstützungen gezahlt werden — eine sehr lobens- und nachahmenswerte Einrichtung.

Die Anstalten zur Pflege und Erziehung schwachsinniger Kinder beherbergten am Schlusse des Berichtsjahres 544 Pfleglinge, davon 301 in der Landesanstalt zu Gugging. In letzterer wurde eine orthopädische Abteilung und ein Luftbad eingerichtet. Die Anstalt der „Stephanie-Stiftung" zu Biedermannsdorf gibt von jedem ihrer Zöglinge eine kurze Charakteristik, woraus auf das Bestreben sorgfältiger individualisierender Behandlung und Erziehung geschlossen werden darf. —

Es konnten nur einige Stichproben aus den Spezialberichten der einzelnen Anstalten gebracht werden. Aus dem Studium der Berichte gewinnt man den Eindruck, daß die Anstalten dauernd und mit bestem Erfolg bemüht sind, mit ihren Leistungen in der Irrenpflege auf der Höhe zu stehen und zu bleiben.

Die Beaufsichtigung der n.-ö. Landesanstalten wurde durch jährlich mehrmalige Revision derselben seitens des Landesausschußreferenten Hermann Bielohlawek und des Landes-Ober-Inspektionsrats Fedor Gerényi ausgeübt. Dr. Bresler.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox.

Von Medizinalrat Dr. *Fuchs*, Emmendingen, Baden, Heilanstalt.

Der Fachliteratur gilt offenbar Bumke allgemein als der Entdecker der reflektorischen Pupillenstarre bei Dementia praecox (videatur neuerdings Weiler, Zeitschr. f. d. ges. Neurologie u. Psychologie, 2. Bd., S. 260; auch Bumke*) selbst erwähnt lediglich Kraepelins Zitation von Sérieux).

Dem gegenüber muß daran erinnert werden, daß das Symptom schon vorher bekannt war. Im Jahre 1899 erwähne ich „vorübergehende Lichtstarre" unter den katatonen Symptomen der Verblödungsprozesse*) und ebenso im Jahre 1900 die „reflektorische Pupillenstarre" als gelegentlich gemeinsames Symptom von Dementia paralytika und Dementia praecox.**)

Es handelte sich meist um weibliche Kranke; einige boten das Symptom anfallsweise. Die Veröffentlichung der Fälle ist unterblieben aus äußeren Gründen.

Für Emmendingen dürfte damit die priore Kenntnis beurkundet sein.

*) Bumke, Die Pupillenstörungen. G. Fischer. Jena 1904. S. 224.

*) W. Fuchs, Der Hausarzt als Psychiater. Breitkopf & Härtel. Leipzig 1899. S. 8.

**) W. Fuchs, Prophylaxe in der Psychiatrie. München 1900. S. 44.

Mitteilungen.

— Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.

Blaschko*), der die Handhabung des Mittels einstweilen noch so schwierig findet, daß seine Anwendung vor der Hand den klinischen Instituten überlassen bleiben müsse (?), weist auf die Möglichkeit hin, daß aseptisch bereitete Suspensionen in sterilen Röhrchen eingeschmolzen, sich unbegrenzte Zeit halten werden und in dieser Form auch dem Apotheker und dem praktischen Arzte zugängig gemacht werden können. Er selbst hat es mit der Oidtmannschen Glyzerinspritze als Klistier in den zuvor entleerten Darm eingespritzt, sowohl als Lösung als auch in Suspension, und durch mehrere Tage fortgesetzte Opiumgaben eine Darmentleerung hintangehalten. Es scheint aber nicht die ganze Menge des injizierten Arsens zur Resorption gelangt zu sein, da im Urin nur außerordentlich wenig Arsen gefunden und bei den meisten Patienten nur vier bis fünf Tage nach der Injektion nachweisbar war. Auch die Heilwirkung ließ bei dieser Anwendungsart zu wünschen übrig; dies zeigte sich besonders in einem Falle von maligner Lues, wo sie nur geringen Erfolg hatte und erst die 14 Tage später angewandte subkutane Injektion eine schnelle Abheilung der Hautaffektionen neben Besserung des Allgemeinbefindens und Hebung des Körpergewichts zeitigte. In mehreren Fällen hat Blaschko das Mittel innerlich versucht und eine schwachsaure Lösung angewärmt und auf 150 g verdünnt trinken lassen. Das Getränk wurde anstandslos vertragen, aber der Heileffekt war auch hierbei ein geringer. Blaschko macht jetzt nur noch subkutane Injektionen, da die intravenöse Injektion nicht ungefährlich sei und dabei das Mittel zu schnell ausgeschieden werde. Die subkutanen Injektionen sind in der neuesten jetzt im Ehrlichschen Institut üblichen Form völlig schmerzlos und bewirken kaum eine merkliche Infiltration und keinerlei Funktionsstörungen. — Was die Höhe der Dosis anlangt, so verträgt die Mehrzahl der Patienten 0,5 g anstandslos; mit individuellen Differenzen werde man freilich immer rechnen müssen und auch hier und da auf eine Idiosynkrasie stoßen. — Die Wirkungsweise des Mittels ist schwer zu erklären, da seine Unlöslichkeit im Wasser eine experimentelle Prüfung seiner abtötenden Kraft auf außerhalb des Körpers befindliche Spirochäten nicht gestattet. Neben dieser Kraft besitzt das Mittel vielleicht, wie das Arsen überhaupt, eine elektive Wirkung auf krankes Gewebe; es könnte aber auch wie ein Antikörper wirken und die von den Spirochäten ausgehenden Toxine und Aggressine unschädlich machen und dadurch dem Körpergewebe eine wirksamere Gegenaktion ermöglichen. Für die Mehrzahl der Fälle konstitutioneller Syphilis ist es unwahrscheinlich, daß durch eine einmalige Injektion eine definitive Heilung der Syphilis erzielt wird; denn in allen Fällen konstitutionell gewordener Syphilis ist die Verbreitung der Spirochäten durch den ganzen Organismus „eine so ungeheure, daß bei der denkbar intensivsten Wirkung des Mittels mit der Möglichkeit, daß einige wenige Spirochäten nicht getroffen werden, immer gerechnet werden muß". Nur in den allerersten Stadien der Erkrankung könnte man mit der Möglichkeit eines solchen definitiven Erfolges rechnen; die Erfahrung lehrt, daß oft schon außerordentlich früh vereinzelte Mikroorganismen ihren Weg in den übrigen Körper finden und daß bei scheinbar gelungenen Exzisions- und Ausbrennungsversuchen früher oder später doch der Ausbruch der allgemeinen Erkrankung erfolgt. Auch sieht man zuweilen, wenn

*) Kritische Bemerkungen zur Ehrlich-Hata-Behandlung. Berlin. klinisch. Wochenschrift Nr. 35, 29. August 1910.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Krankheit nach Quecksilberbehandlung jahre- und jahrzehntelang vollkommen geheilt scheint, nach 10, 20, 30 ja 40 Jahren plötzlich an irgendeiner Stelle des Körpers das Gift, das jahrzehntelang geschlummert hat, wieder lebendig werden; „in anderen Tausenden von Fällen tritt eine Spätsyphilis, eine Tabes, eine Paralyse bei Menschen auf, die von einer syphilitischen Erkrankung überhaupt nichts wissen, die nie eine Kur durchgemacht haben, oft in höherem Alter, wo wir annehmen müssen, daß die erste Erkrankung ebenfalls Jahrzehnte zurückliegt, und wo diese so milde verlaufen sein muß, daß der Patient niemals etwas von seiner Erkrankung gespürt hat!" Wir müssen also tatsächlich jahrzehntelang warten, ehe wir die Frage beantworten können, ob das Mittel imstande ist, eine definitive Heilung zu erzielen. Das aber steht schon heute fest, daß es dem Quecksilber überlegen ist in der außerordentlichen Schnelligkeit der Heilwirkung und in der großartigen Wirkung auf die schweren und malignen Fälle von Syphilis, bei denen das Quecksilber völlig versagt hat, endlich in der Möglichkeit, den Akt der Behandlung selbst in einer Minute zu vollenden. Die vermutete Überempfindlichkeit scheint bei mehrmaliger Anwendung des Mittels nicht einzutreten, eher das Gegenteil, d. h., in der Mehrzahl der Fälle, eine Angewöhnung des Körpers an das Mittel, so daß man es ohne Gefahr für die Kranken wird wiederholt anwenden können. Freilich könnten sich auch die Spirochäten an das Mittel gewöhnen; auch wäre es möglich, daß einzelne Spirochätenstämme oder gewisse Krankheitsformen oder einzelne Menschen sich gegen das Mittel refraktär verhalten. Kranke mit irgendwelchen Organschädigungen sollen zwar mit dem Mittel nicht behandelt werden, doch lehrte andererseits schon jetzt die Erfahrung, daß es nicht nur gerade von schwächlichen und dekrepiden Personen oft ausgezeichnet vertragen wird, sondern bei ihnen großartige Erfolge zeitigt, mit Bezug sowohl auf den syphilitischen Krankheitsprozeß als auch auf die Hebung des Allgemeinbefindens.

Privatdozent Dr. Spiethoff*) bezeichnet seine Erfahrungen, die er an der Klinik für Hautkranke bei fünfzig mit „606" behandelten Fällen in Jena gemacht hat, als „durchaus günstig". Die Injektionen wurden stets intramuskulär (Gesäßmuskel) gemacht in Form der vollständigen Lösung oder als Emulsion nach Michaelis, und zwar neuerdings nur auf einer Seite, um dem Patienten das Liegen zu erleichtern. Er verwendete in 6 Fällen 0,3, in 2 Fällen 0,45, in 4 Fällen 0,5, in 26 Fällen 0,6 g. Die Schilderungen, die Spiethoff von der frappanten Wirkung des Mittels im einzelnen gibt, entsprechen denen der übrigen Autoren und übergehe ich sie hier der Kürze halber. Nur beispielshalber sei hervorgehoben, daß auf 0,6 in einem Falle von schwerem, gangränösem Primäraffekt, der das Präputium bis auf Reste zerstört und die Glans in eine geschwürige Fläche verwandelt hatte, ohne jede lokale Behandlung nach sieben Tagen alle Geschwüre verschwunden und durch gute Granulationen ersetzt waren. Schleimhautplaques waren bei 0,6 oft schon nach zwei bis drei Tagen vollständig verschwunden. In einem Falle von tertiärer Nasenlues hörte die eitrige Sekretion schon nach 24 Stunden auf. Bei einem zwei Monaten alten hereditär-syphilitischen, stark unterernährten Kinde mit ausgebreitetem papalo-pustulösem Syphilid, Infiltration der Lippen, Koryza und Osteochondritis an einem Oberarm hatte sich auf 0,02 in monazider Lösung nach drei Tagen das Exanthem und die Infiltration an den Lippen bereits deutlich zurückgebildet, wurde nach sieben Tagen der vorher schlaff herunterhängende Arm etwas bewegt, war nach weiteren fünf Tagen die aktive und passive Bewegung des Arms vollständig frei und schmerzlos und zwölf Tage nach der Injektion das Exanthem geschwunden. Die Koryza bestand zurzeit in geringerem Maße weiter. Das Kind erholte sich unter reichlicher Nahrungszunahme. — Einen Rückgang der allgemeinen Drüsenschwellungen einschließlich der zum Primäraffekt gehörigen konnte Spiethoff im allgemeinen nicht feststellen, während in zwei Fällen sekundärer Lues die ungewöhnlich schnelle Rückbildung einzelner Drüsen dazu geradezu kontrastierte. Den einen dieser beiden Fälle mit einer hühnereigroßen, indolenten, harten Drüse unter dem rechten Ohr, die trotz Jodkali und Jodpinselung sich nicht im geringsten geändert hatte, schildert Spiethoff wie folgt: „Geradezu wunderbar ist nun der weitere Verlauf auf die Injektion von 0,6. Eine Stunde post injectionem trat Übelkeit ein, fünf Minuten später starker Schweißausbruch, zur selbigen Zeit heftige Schmerzen in der großen Drüse unter dem rechten Ohre, so daß Patient den Kopf nicht bewegen konnte. Nach einer Stunde ließen die Schmerzen an der betreffenden Drüse nach, und es ließ sich nun deutlich verfolgen, wie die Drüse immer kleiner und kleiner wurde, so daß sie etwa sechs Stunden nach der Injektion auf ein Drittel des früheren Umfangs eingesunken und nach weiteren zwölf Stunden nicht mehr größer war als die zur allgemeinen Skleradenitis gehörenden Drüsen am Halse." Im zweiten Falle verschwand eine kirschgroße Drüse $2^1/_2$ Stunde nach der Einspritzung nach vorausgegangenem lokalem Schmerz. — Spiethoff injizierte in einzelne vergrößerte Inguinaldrüsen je 0,01 g Ehrlich-Hata (in Emulsion nach Michaelis) bei Patienten, die sechs Wochen zuvor, und anderen, die zwei Tage zuvor 0,6 injiziert erhalten hatten; bei allen diesen Fällen war, mit Ausnahme eines, die Wassermannsche Reaktion noch positiv. Es wurde weder eine lokale Reaktion noch ein Rückgang der Drüsen beobachtet. Die Spirochäten verschwanden sowohl bei Anwendung der Lösung wie bei der Emulsion durchschnittlich auf 0,6 nach 24 bis 48 Stunden aus dem Reizserum oder zeigten doch schon gewisse Degenerationserscheinungen, nämlich weniger und oft flachere Windungen. Der Verlauf der Wassermannschen Reaktion ist von 15 Fällen angegeben; in einigen wurde sie in der zweiten bis

*) Münchener mediz. Wochenschrift Nr. 35, 30. August 1910, pag. 1853. „Arsenobenzol bei Syphilis."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vierten Woche, in anderen erst in der fünften, ja selbst erst in der neunten Woche negativ, auch zeigte sie wiederholt ein Schwanken zwischen positiv und negativ.

Die allgemeinen Reaktionserscheinungen unterscheidet Spiethoff in Früh- und Spätsymptome. Erstere treten oft schon eine Stunde nach der Injektion auf, zuweilen stürmisch, krisenartig, mit Übelkeit, Aufstoßen, profusem Schweißausbruch und Herzpalpitationen. Dieses nicht immer so scharf ausgeprägte Stadium dauert zirka vier Stunden und endet mit einer mäßigen Temperatursteigerung. Zweimal wurden Arzneiexantheme beobachtet, in dem einen Fall ein exsudatives, zum Teil konfluierendes Erythem an den Streckseiten der Unterarme, das nach 24 Stunden und noch einige Stunden später auch an den Streckseiten der Oberschenkel ausbrach, hier wie dort teilweise auf dem Boden bestehender syphilitischer Roseolen; gleichzeitig bestanden schmerzhafte Schwellungen der Handgelenke; alle diese Symptome waren nach 24 Stunden geschwunden, ebenso die Roseola, aber nur die an den Stellen des Erythems vorhanden gewesene. Auch im anderen Falle zeigte sich das Erythem an der Streckseite der Unterarme. Als Frühsymptom der allgemeinen Reaktion, als Arzneireaktion des Gehirns als Locus minoris resistentiae bezeichnet Spiethoff einen epileptischen Anfall, der bei einem Kranken mit latenter sekundärer Syphilis und mit Stupor, mit positiver Wassermannscher Reaktion vier Stunden nach Injektion von 0,3 in monazider Lösung auftrat. Da die Lösung des Mittels mit Methylalkohol erfolgt war, ist der Anfall vielleicht durch dieses, nicht durch das Arsenpräparat bewirkt. — Ein Tabiker verlor zirka fünfzig Stunden nach 0,6 (Injektion nach Vorschrift von Michaelis) plötzlich minutenlang das Sehvermögen bei sonst ungestörtem Befinden. Ein vorübergehendes einmaliges, nicht beunruhigendes Flimmerskotom wurde in einzelnen Fällen am Tage der Injektion oder an den nächstfolgenden Tagen, besonders wenn die Patienten zum ersten Male aufstanden, beobachtet. In allen diesen Fällen war Methylalkohol verwendet worden. Tachykardie kam besonders dann vor, wenn die Patienten zu früh das Bett verließen. Vermehrung der weißen Blutkörperchen (ausschließlich der neutrophilen), unabhängig von Fieber und lokaler Reaktion, vielmehr als Reaktion des Knochenmarks auf das Arsen, trat in der Regel schon zwölf Stunden nach Injektion von 0,3 bis 0,6 g ein; in einigen Fällen fehlte sie gänzlich. Bei einem Fall von tertiärer Hautlues, Lungenschwindsucht und chronischer parenchymatöser Nephritis mit hohem Eiweißgehalt des Urins trat auf 0,5 g keine Nierenreizung auf. Bei einem Fall sehr schwerer Filariaerkrankung mit starken Erscheinungen an den Nieren wurden kurz vor dem Tode 0,3 injiziert; die Nierensymptome schwanden fast umgehend, die übrigen Symptome besserten sich. Als Entzündungsfieber bezeichnet Spiethoff — ähnlich wie Neißer und Kusnitzky — das meist am Ende des zweiten oder Anfang des dritten Tages auftretende Fieber, das sich entweder an das erste Stadium kontinuierlich anschließt oder von diesem durch eine Re- oder Intermission getrennt ist. Eine äußerst unterernährte, anämische, 28jährige Patientin mit tertiärer Rachenlues, die nachmittags 0,5 g in monazider Lösung erhielt und bis abends 10 Uhr kein auffallendes Symptom zeigte, 0,01 Morphium subkutan erhielt, wurde am nächsten Morgen 5 Uhr tot im Bett aufgefunden. Die Sektion (Prof. Dürck) ergab: „Tertiäre Rachenlues mit hochgradiger narbiger Struktur des Rachens. Vernarbte Gummen in der Leber. Hypoplasie des Herzens und der Aorta. Irgendwelche Arsenintoxikationserscheinungen ließen sich bei der Sektion nicht nachweisen." — In einem Falle von schwerer, kachektischer Luesanämie im tertiären Stadium (Körpergewicht 60 Pfund, 0,2 g injiziert) und von perniziöser Anämie (0,3 g) wurden durchgreifende Veränderungen nicht erzielt. — Spiethoff empfiehlt in Fällen, wo möglicherweise das Mittel nicht vertragen werden könnte, zuerst mit etwa 0,3 zu beginnen und nach einigen Wochen, wenn sich der Kräftezustand gebessert, eine zweite höhere Dosis zu injizieren; bei seinen Fällen mit zweitmaliger Einspritzung wurde Nachteiliges durch letztere nicht gezeitigt. Spiethoff ist es gelungen, durch Modifizierung der Michaelisschen Vorschrift die Injektionsmenge bei Gebrauch von 0,6 Arsenobenzol auf 9 bis 10 ccm zu reduzieren, wobei die Beschwerden der Injektion noch weiter verringert werden.

Referate.

— Buchner, Die Entwicklung der Gemütsbewegungen im ersten Lebensjahre. Beiträge zur Kinderforschung etc. Langensalza, Beyer, 1909. 19 S. 0,50 M.

Hübsche Darstellung der hauptsächlichsten Gemütsbewegungen eines Knaben an der Hand eines Tagebuches. Ein willkommener Beitrag zur Kinderpsychologie. Mit Recht wird betont, daß die Ausdrucksbewegungen des Kindes nicht immer eindeutig sind, und daß ihre Auslegung irren kann. Das gilt auch vom Erwachsenen, ergänzt Ref. Schöne Photographien sind beigegeben. Näcke.

— Vierteljahrsbericht des wissenschaftlich-humanitären Komitees. Herausgeber Dr. Magnus Hirschfeld. Leipzig, Spohr, 1909. 2. Jahrg., 1. H. Jahrgang 6 M.

Als Fortsetzung der leider aus finanziellen Gründen eingegangenen ausgezeichneten „Jahrbücher für sexuelle Zwischenstufen", sollen diese Berichte durch die klassischen und kritisch beleuchteten Referate von Dr. Numa Praetorius die Leser über alle modernen Arbeiten über Homosexualität auf dem laufenden erhalten. Jedem seien dieselben bestens empfohlen.

Näcke.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:58 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 35. 26. November **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8 gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Über kombinierte Arsen-Eisen-Brom-Therapie bei Epilepsie. Von Dr. P. Joedicke, Anstaltsarzt an den Kückenmühler Anstalten in Stettin. (S. 331.) — Mitteilungen (S. 335): Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox. Amtliche Widerlegung der Anschuldigungen gegen die Berliner städtischen Irrenanstalten. — Referate. (S. 337.) — Personalnachrichten. (S. 338.)

Aus den Kückenmühler Anstalten in Stettin. Dirig. Arzt: Dr. H. Schnitzer.

Über kombinierte Arsen-Eisen-Brom-Therapie bei Epilepsie.

Von Abteilungsarzt Dr. *P. Joedicke.*

In heutiger Zeit, wo aller Augen mit froher Hoffnung auf die neuesten Erforschungen Professor Dr. Ehrlichs in Frankfurt a. M. gerichtet sind, in der festen Erwartung, daß es sich diesmal nicht um eine theoretische Errungenschaft, sondern um praktische Erfolge handelt, der Syphilis-Seuche den Schrecken zu nehmen, wendet sich das allgemeine ärztliche Interesse wieder dem Arsenik zu. Ist es doch ein Derivat dieses Mittels, das so eminent überraschende Heilwirkungen auf die Syphilis-Produkte ausübt.

Schon im Altertum wurden hauptsächlich Arsen-Schwefelverbindungen bei den verschiedensten Krankheiten angewandt; im Mittelalter pries man die arsenige Säure als Allheilmittel, um in den späteren Jahren wieder über sie als mörderisches Gift das Verdammungsurteil zu sprechen. Aus diesem jahrhundertelangen, schwankenden Zustande haben sich allmählich einige Anwendungen losgelöst, die sich infolge empirischer Erfahrung einen bleibenden Platz in der Therapie bis heute bewahrt haben.

Relativ frühzeitig brach sich die Erkenntnis Bahn, daß der Ernährungszustand des Körpers namentlich bei wiederholten Gaben von kleinen Arsenikmengen ungemein günstig beeinflußt wurde.

Nach den Forschungen von Ostwald und Schmiedeberg sollen die Wirkungen des Arsens von einem Dissoziationsprodukt, entweder dem Metalle selbst oder einer Sauerstoffverbindung in Jonenform bedingt werden. Letzterer Autor hält nur die gefäßerweiternde Wirkung des Mittels für erwiesen. Dies soll die Ursache der oft nur auf einzelne bestimmte Organe beschränkten besseren Ernährung sein.

Bethmann faßt nach seinen Blutuntersuchungen die Arsenwirkung als Enzymwirkung auf.

Neben dem Arsen spielt von jeher besonders bei Behandlung von Blutkrankheiten, Erschöpfungszuständen u. ä. das Eisen die erste Rolle. Wo es sich darum handelt, die Neubildung des Blutes nach Kräften zu fördern, ist eine Darreichung von Eisenpräparaten nicht zu entbehren. Die wissenschaftlich erwiesene Tatsache, daß mit der Verminderung des Eisens eine solche des Hämoglobingehaltes des Blutes einhergeht, bestätigte die alten zahlreichen, praktischen Erfahrungen, die Wirksamkeit des Eisens besonders bei der Behandlung der Chlorose.

Die Annahme von Harnack und von Voorden, daß das Eisen eine Reizwirkung auf die blutbildenden Organe ausübe, hat viel Wahrscheinliches für sich.

Einen Fortschritt bildeten die Entdeckungen Quinckes und Hochhaus', die zuerst den Nachweis erbrachten, daß das im Dünndarm resorbierte Eisen in der Leber, der Milz und dem Knochenmark aufgespeichert wird, daß demnach diese Produkte als die direkte Vorstufe der Blutbildung in den Organen angesehen werden müssen. Die synthetische Darstellung dieser organisch gebundenen Eisensubstanzen gelang Schmiedeberg in Gemeinschaft mit Marfori.

Das Natronsalz dieser Ferrialbuminsäure wird von der bekannten Firma C. F. Boehringer & Söhne in Mannheim-Waldhof unter dem Namen „Ferratin“, die Kombination mit Arsen als „Arsenferratin“ und die Lösung als „Arsenferratose“ in den Handel gebracht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von den verschiedensten Autoren werden über günstige Erfahrungen mit diesem Mittel berichtet.

Bardach empfiehlt auf Grund seiner theoretischen Erwägungen ebenso wie der klinischen Erfolge die Arsenferratose für die Praxis in ihren Eigenschaften als wirksames Tonikum in der Rekonvaleszenz nach akuten und chronischen Krankheiten, als blutbildendes Mittel bei Anämien jeglicher Art, endlich als plastisches Mittel für Dermatosen.

Nicht minder günstig äußert sich Laquer. Er fand bei neurasthenischen Erschöpfungszuständen verschiedenster Art eine Besserung des Allgemeinbefindens, eine Herabsetzung der nervösen Reizbarkeit, ohne daß die Verdauungsorgane belästigt werden.

Hunaeus wandte die Arsenferratose in der Kinderpraxis mit gutem Nutzen bei sekundären Anämien infolge von Unterernährung und mangelhafter hygienischer Verhältnisse an. Durch zahlreiche Blutuntersuchungen stellte er in relativ kurzer Zeit eine Steigerung des Hämoglobingehaltes und sichtliche Besserung des Blutbildes fest.

In gleichem oder ähnlichem Sinne äußern sich eine Reihe weiterer Ärzte.

Gemäß der Beschaffenheit unserer Anstalt stellten wir unsere Versuche hauptsächlich an epileptischen Patienten mit schweren sekundären Anämien an.

Die Tatsache, daß die Epilepsie eine vielgestaltige Krankheit ist, die sich nicht allein in Form der epileptischen Krämpfe bemerkbar macht, sondern auch das körperliche Befinden stark in Mitleidenschaft zieht, gibt uns den Hinweis, bei der Therapie unser Augenmerk auch hierauf zu lenken. Wir sind uns bewußt, hiermit nicht die Krankheit selbst, oft jedoch die anfallsauslösende Ursache beseitigt zu haben. Doch begnügen wir uns auch hiermit in der Erkenntnis, daß wir nichts unversucht lassen dürfen, dieser furchtbaren Krankheit zu Leibe zu gehen. Bei einem Teil unserer Patienten war trotz entsprechender Ernährung, Zufuhr von Licht und Sonne und längerer Darreichung von verschiedenen Eisenpräparaten: Liqu. ferr. album. etc. keine Besserung der Anämie, verbunden mit Mattigkeit, Appetitlosigkeit und gastrointestinalen Störungen, erzielt worden, ebensowenig hatte die Zahl und die Stärke der epileptischen Anfälle eine Änderung erfahren. Unsere Erwartungen waren daher nicht allzu stark gespannt, als wir an die Erprobung der schon vielfach empfohlenen Arsenferratose herangingen.

Wir gaben die Arsenferratose, dreimal täglich einen Eßlöffel oder 50 g pro Tag, in den vollen Magen, das entspricht 2,5 Ferratin und 0,0015 Arsen organisch miteinander verbunden. Dabei ließen wir in der Darreichung der gewöhnlichen Brom-Natrium-Dosen keine Änderung eintreten.

Unsere Erfahrungen mit Arsenferratose in Verbindung mit Brom-Natrium erstrecken sich bei dem reichlichen Material unserer Anstalt auf zahlreiche Fälle, von denen ich nur die folgenden acht herausgreife, weil ich gerade an diesen Patienten meine ständigen kontrollierenden Blutuntersuchungen mit regelmäßiger Nachprüfung des Körpergewichts zu Ende führen konnte.

Von vornherein möchte ich dabei bemerken, daß das Mittel ausnahmslos gern genommen wurde, und sich auch bei längerer Darreichung des Präparates niemals Verdauungsstörungen einstellten. Im folgenden gebe ich einen kurzen Auszug der Krankengeschichten wieder.

1. Raimund S., 18 Jahre alt, leidet an Epilepsie und parenchymat. Nephritis. Eiweiß schwankend zwischen $1^1/_2$ bis 6‰, zuweilen auch Blut im Urin. Vor drei Jahren Schädel-Trepanation von Prof. Dr. Krause in Berlin ohne jeden Erfolg. Schwere Anfälle 10 bis 15 im Monat. Der Kranke, der das Gymnasium bis Obertertia besucht hat, klagt ständig über Mattigkeit, Nieren-, Kreuz-, Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit. Ziemlich beträchtliche Bromakne des Gesichts. Starke Anämie der sichtbaren Schleimhäute.

Gewicht 67 kg, Hämoglobingehalt 68%, Zahl der roten Blutkörperchen 3200000, Zahl der weißen Blutkörperchen 5200.

Außer 4 g Bromnatrium werden dreimal täglich ein Eßlöffel Arsenferratose kurz nach dem Essen verabreicht. Das Mittel wird von dem Patienten gern genommen. Nach 14 Tagen sind Klagen und Beschwerden unverändert. Erst nach Ablauf von sechs Wochen gibt Patient an, er fühle sich wohler, habe mehr Appetit. Der Eiweißgehalt ist in dieser Zeit unverändert geblieben; die epileptischen Anfälle treten weniger intensiv auf; größtenteils nur leichte Schwindelanfälle; neun weniger als in der gleichen Zeit vorher.

Die jetzt ausgeführte Blutuntersuchung ergibt folgende Resultate:

Hämoglobingehalt 82%, Zahl der roten Blutkörperchen 4200000, Zahl der weißen Blutkörperchen 7200, Körpergewicht $69^1/_2$ kg.

Die Bromakne ist fast ganz verschwunden.

2. Edith D., 22 Jahre alt. Diagnose: Hysterie, Epilepsie. Patientin mußte seit längerer Zeit wegen Erregungszuständen in einem geschlossenen Hause interniert werden. Die Nahrungsaufnahme ist gering, wird zuweilen ganz verweigert. Trotz monatelanger

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Behandlung mit Liqu. ferr. album. ist sie stark anämisch und abgemagert. Neben 3 g Bromnatrium pro Tag erhält sie dreimal täglich einen Eßlöffel Arsenferratose.

Gewicht 51 kg, Hämoglobingehalt des Blutes 75%, Zahl der roten Blutkörperchen 4000000, Zahl der weißen Blutkörperchen 6200.

Schon nach Ablauf von wenigen Tagen bessert sich der Appetit zusehends, die Gesichtsfarbe wird lebhafter, röter. Patientin fühlt sich selbst bedeutend wohler, wenn auch das Mittel auf die Zahl der Anfälle, meistenteils petit-mal-artig, keinen Einfluß hatte. Schon am 17. Tage steigt das Körpergewicht auf 53 kg, nach fünf Wochen auf 56 kg.

Der Hämoglobingehalt des Blutes beträgt jetzt annähernd 92%, Zahl der roten Blutkörperchen 6200000, Zahl der weißen Blutkörperchen 7400.

3. Helene A., Fürsorgezögling, leidet an chronischer Gonorrhöe und profusen menstruellen Blutungen. Verdacht auf Epilepsie, doch ist bis jetzt in unserer Anstalt kein Anfall beobachtet. Starkes Mattigkeitsgefühl, heftige Kopfschmerzen, Anämie der sichtbaren Schleimhäute, gute Ernährung. Öfters Widerwillen gegen die abwechselungsreiche Nahrung.

Körpergewicht 64 kg, Hämoglobingehalt des Blutes 70%, Zahl der roten Blutkörperchen 3800000, Zahl der weißen Blutkörperchen 5600.

Patientin nimmt dreimal täglich einen Eßlöffel Arsenferratose nach jeder Mahlzeit.

Nach vier Wochen steigt das Körpergewicht auf 65 kg, nach sechs Wochen auf 67 kg. Das Kraftgefühl nimmt zu, die Gesichtsfarbe und Schleimhäute sind frisch, rot. Die Arznei wird gern genommen, nachdem Patientin dieselbe nach 14 Tagen angeblich wegen Nutzlosigkeit wieder aufgeben wollte. Jetziger Blutbefund:

Hämoglobingehalt 90%, Zahl der roten Blutkörperchen 5800000, Zahl der weißen Blutkörperchen 7400.

4. Lina Kr., 21 Jahre alt, leidet an Epilepsie, rechte Lungenspitze ist auf Tuberkulose verdächtig. Leichte und äußerst schwere epileptische Anfälle treten zehn- bis fünfzehnmal im Durchschnitt im Monat auf. Patientin ist sehr grazil gebaut, stark abgemagert, klagt zuweilen über Magenschmerzen und Obstipation. Der Appetit ist leidlich.

Körpergewicht 53 kg, Hämoglobingehalt des Blutes 55%, Zahl der roten Blutkörperchen 3400000, Zahl der weißen Blutkörperchen 6500.

Zur Hebung des dürftigen Ernährungszustandes werden täglich drei Eßlöffel Arsenferratose verabreicht; daneben erhält sie zweimal täglich ein Weilsches Epilepsiepulver. Nach vier Wochen hat Patientin ein Pfund zugenommen, nach sechs Wochen finde ich:

Hämoglobingehalt 75%, Zahl der roten Blutkörperchen 4600000, Zahl der weißen Blutkörperchen 7500.

Gesichtsfarbe und Schleimhäute sind bedeutend röter geworden. Über Magenbeschwerden hat die sehr empfindliche Patientin jetzt niemals geklagt. Das Körpergewicht steigt allerdings nicht mehr; nach weiteren vier Wochen sinkt es sogar wieder auf 53 kg. Auch Nährpräparate bringen in der Folge keine Besserung. Doch betont Patientin immer wieder, daß sie sich jetzt bedeutend wohler, kräftiger und munterer fühle. Ihre Anfälle sind weniger zahlreich und schwer.

5. Margarete G., 24 Jahre alt. Diagnose: Epilepsie, Atrophia nerv. optic. dupl. Die Anfälle treten selten, ungefähr jeden Monat einmal auf. Der Appetit ist mangelhaft, die sichtbaren Schleimhäute blaß. Die Patientin hat längere Zeit Liqu. ferr. album. ohne Erfolg genommen. Auch sie erhält dreimal täglich einen Eßlöffel Arsenferratose, daneben 3 g Bromnatrium.

Körpergewicht 54½ kg, Hämoglobingehalt des Blutes 52%, Zahl der roten Blutkörperchen 3200000, Zahl der weißen Blutkörperchen 5100.

Das Mittel wird gut vertragen, beeinflußt den Appetitmangel ganz außerordentlich, so daß nach sechs Wochen das Körpergewicht 60 kg beträgt. Das Aussehen wird blühender, Patientin fühlt sich wohler und kräftiger. Der Hämoglobingehalt des Blutes beträgt jetzt fast 75%, die Zahl der roten Blutkörperchen 4800000, die Zahl der weißen Blutkörperchen 6700.

Während dieser Zeit wird kein Anfall beobachtet.

6. Marie P., 23 Jahre alt, leidet schon seit dem elften Lebensjahre an Epilepsie. In den letzten Jahren werden durchschnittlich im Monat fünf bis zehn Anfälle leichterer Natur beobachtet. Patientin hat wegen ihrer Blutarmut verbunden mit heftigen Kopfschmerzen, allgemeiner Mattigkeit seit sechs Wochen Liqu. ferr. album. genommen, ohne daß sich die Beschwerden nennenswert gebessert hätten. Sie bekommt außer 4 g Bromnatrium täglich einen Eßlöffel Arsenferratose, nach drei Wochen dreimal täglich eine Tablette Arsenferratin.

Körpergewicht 46 kg, Hämoglobingehalt des Blutes 45%, Zahl der roten Blutkörperchen 3200000, Zahl der weißen Blutkörperchen 3500.

Nach sechs Wochen wird das Aussehen blühender,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Allgemeinbefinden bessert sich, die Kopfschmerzen verschwinden. Die Gewichtszunahme beträgt $2^1/_4$ kg.

Jetziges Körpergewicht $48^1/_4$ kg, Hämoglobingehalt des Blutes 80%, Zahl der roten Blutkörperchen 4300000, Zahl der weißen Blutkörperchen 7200.

Leichtere epileptische Anfälle während dieser Zeit nur zwei.

7. Emma Fr., 27 Jahre alt, schwere epileptische Anfälle treten im Monat ein bis zwei gewöhnlich bei Beginn der Periode auf. Starke Bromakne, Verdacht auf Lues. Mäßiger Schwachsinn. Hämatogen und andere Blutpräparate haben ihre Anämie nicht beeinflußt. Patientin klagt häufig über Kopfschmerzen, Mattigkeit, Schwindelgefühl.

Körpergewicht 54 kg, Hämoglobingehalt des Blutes 62%, Zahl der roten Blutkörperchen 3100000, Zahl der weißen Blutkörperchen 5700.

Außer 4 g Bromnatrium erhält auch sie dreimal täglich einen Eßlöffel Arsenferratose, mit dem Erfolg, daß nach vier Wochen eine Gewichtszunahme von 1 kg zu konstatieren ist; nach weiteren zehn Tagen steigt das Gewicht auf 57 kg, Hämoglobingehalt des Blutes 95%, rote Blutkörperchen 5800000, weiße Blutkörperchen 6200.

Damit schwinden gleichzeitig die subjektiven Beschwerden. Während der Versuchszeit ist ein Anfall von mittlerer Schwere beobachtet. Gesichtshaut glatt.

8. Elise H., 16 Jahre alt. Diagnose: Lungentuberkulose — bereits Hämoptoe —, ferner leichtere epileptische Anfälle, oft monatelang aussetzend. Patientin ist grazil gebaut, für ihr Alter sehr groß mit ausgeprägtem Habitus phthisicus. Ihrer bleichen Gesichtsfarbe und blassen Schleimhäute wegen nahm sie längere Zeit die gewöhnlichen anorganischen Eisenpräparate mit wechselndem Erfolg.

Körpergewicht $49^1/_2$ kg, Hämoglobingehalt des Blutes 78%, Zahl der roten Blutkörperchen 3900000, Zahl der weißen Blutkörperchen 6500.

Therapie: 3 g Bromnatrium und dreimal täglich einen Eßlöffel Arsenferratose. Schon nach drei Wochen macht sich eine rötere Färbung der Haut und der Schleimhäute bemerkbar. Hand in Hand damit geht ein Steigen der Gewichtskurve und eine Verbesserung der Blutbeschaffenheit. Der Lungenbefund bessert sich in der Weise, daß Patientin nur noch selten hustet, objektive Lungenerscheinungen zurzeit nicht mehr nachweisbar sind. Patientin steht den ganzen Tag auf, fühlt sich selbst äußerst wohl; währenddem kein epileptischer Anfall. Nach sechs Wochen finde ich:

Körpergewicht 52 kg, Hämoglobingehalt des Blutes 92%, Zahl der roten Blutkörperchen 4200000, Zahl der weißen Blutkörperchen 8400.

Unsere Resultate bedürfen kaum einer besonderen Besprechung. Durch eine hundertjährige praktische Erfahrung war der Beweis für die Wirksamkeit der alten Tonika: „Eisen und Arsen" schon längst erbracht. Die Kombination dieser beiden Präparate in organischer Form, wie wir sie in der Arsenferratose haben, trägt schon nach einigen Wochen zur Steigerung des Hämoglobingehaltes und Besserung des Blutbildes bei. Gleichzeitig hebt sich der Appetit, das subjektive Wohlbefinden; das Körpergewicht nimmt zu. Mit der Kräftigung der Körperkonstitution geht eine erhöhte Widerstandsfähigkeit gegen die epileptischen Anfälle Hand in Hand. Wir fanden bei einer Reihe von Fällen während der Versuchszeit nicht nur eine Verminderung der Zahl, sondern auch der Intensität der Krämpfe. Dabei wurde auf eine etwaige Bromakne durch die Arsen-Komponente günstig eingewirkt. Daß es sich in unseren Fällen um ein schwer beeinflußbares Material handelte, zeigen die angeführten Krankengeschichten. Hervorheben möchte ich ganz besonders, daß auch nach längerer Darreichung des Mittels und bei sehr darmempfindlichen Kranken weder Reizerscheinungen von seiten der Zähne noch irgendwelche gastrische Störungen zu beobachten waren.

Wir können die Arsenferratose in Verbindung mit Bromnatrium bei schwächlichen, in der Ernährung heruntergekommenen, anämischen, epileptischen Patienten nur empfehlen.

Literatur.

1. Bardach: Über Anwendung und Wirkung der Arsenferratose. Therap. Monatshefte, August 1905.
2. Bethmann: Einfluß des Arsens auf das Blut und das Knochenmark des Kaninchens (Heidelberg, 1893).
3. Binswanger: Lehrbuch der Epilepsie.
4. Hunaeus: Beitrag zur Behandlung der Anämie im Kindesalter. Therap. Monatshefte. Sept. 1908.
5. Laquer: Erfahrungen über die Anwendung von Eisen und Arsen. Therapie der Gegenwart, 1905, Nr. 9.
6. Marfori: Über die Resorption des Ferratins im Verdauungstraktus. Wiener therapeut. Monatsschrift, 1895, Nr. 10.
7. Ostwald: Vortrag auf der Naturforscher-Versammlung in Hamburg, 1901.
8. Schmiedeberg: Grundriß der Pharmakologie. S. 432.
9. O. Tappeiner: Lehrbuch der Arzneimittellehre. Verlag: J. C. V. Vogel-Leipzig.
10. Vogt: Die Epilepsie im Kindesalter. Verlag von S. Karger, Berlin 10.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen.

— **Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox.** Die Nichtberücksichtigung*) der Korrektur hat meiner Notiz auf Seite 328 dieser Wochenschrift neben Druckfehlern eine mißverständliche Fassung eingetragen. Ich hebe deshalb noch besonders hervor, daß unter „reflektorischer Pupillenstarre" nicht nur Lichtstarre zu verstehen war.

Medizinalrat Dr. W. Fuchs,
Heilanstalt Emmendingen.

— **Amtliche Widerlegung der Anschuldigungen gegen die Berliner städtischen Irrenanstalten.** Die in den letzten Monaten in der Tagespresse gegen die Berliner städtischen Irrenanstalten mehrfach erhobenen Anschuldigungen haben den Magistrat von Berlin veranlaßt, von der Deputation für die städtische Irrenpflege einen Bericht über die zur Sprache gebrachten Angelegenheiten zu erfordern. Dieser Bericht ist nunmehr erstattet und der Berliner Stadtverordnetenversammlung kürzlich vorgelegt worden. Er hat folgenden Wortlaut:

Im „Berliner Tageblatt" sind am 9. und 12. September d. Js. unter dem Titel „Vierundzwanzig Stunden in der Irrenanstalt" zwei Artikel veröffentlicht worden, in welchen „grobe Mißstände" in den städtischen Irrenanstalten Dalldorf, Herzberge und Buch behauptet werden.

Soweit es sich hierbei um allgemein gehaltene Anschuldigungen handelt, wie „es herrsche Fabrikbetrieb und keine individuelle Behandlung der Kranken", „den Ärzten werde das Pflichtgefühl ausgetrieben", „es werde nicht wissenschaftlich gearbeitet" — kann von einer Erörterung abgesehen werden, da sich derartige mit tatsächlichen Angaben nicht gestützte Behauptungen auch einer Richtigstellung durch Tatsachen entziehen. Soweit aber die angebliche Rückständigkeit der Anstalten durch speziellere Angriffe darzutun versucht wird, ist folgendes zu erwidern:

Es wird behauptet, es fehle in den Anstalten an den notwendigen Einrichtungen für Dauerbäder.

Die Auffassung, als seien die Dauerbäder das A und O der modernen Irrenbehandlung und als könne durch Anwendung dieser Bäder die Isolierung und andere zur Beruhigung der Kranken gebräuchliche Maßnahmen vollkommen ersetzt werden, ist nicht zutreffend. Der Wert der über Tag und Nacht fortgesetzten Dauerbäder ist noch heute sehr bestritten. Man neigt daher in den städtischen Anstalten dazu, die mildere Form der sogenannten „fortgesetzten" (nur auf acht bis zehn Stunden ausgedehnten) Bäder vorzuziehen. Mit diesen sind in den Anstalten im allgemeinen günstige Erfolge erzielt. Die für solche Bäder erforderlichen Einrichtungen sind vorhanden und es wird von ihnen in den dazu geeigneten Fällen Gebrauch gemacht. Es ist ferner festzustellen, daß in allen drei Anstalten Isolierungen nur in relativ seltenen Fällen vorkommen und nach Möglichkeit beschränkt werden.

*) Anm. d. Red.: Durch einen unglücklichen Zufall verursacht.

Der Behauptung gegenüber, daß in den städtischen Irrenanstalten der Betrieb und das System eines Gefängnisses herrsche, ist festzustellen, daß alle Anstalten nach dem Prinzip angelegt sind, den Kranken — dem Grade der Krankheit entsprechend — möglichst große Bewegungsfreiheit zu gewähren, und daß die Kranken, sobald es ihr Zustand erlaubt, in den Landhäusern untergebracht werden, in denen sie vollkommen frei aus- und eingehen. Gemeingefährliche und verbrecherische Geisteskranke müssen allerdings im Interesse der öffentlichen Sicherheit bis zur Besserung in festen oder Verwahrungshäusern untergebracht werden.

Ebenso wird, was gleichfalls bestritten wird, „Arbeitsbehandlung" in ausgedehntem Maße in allen Anstalten angewandt.

Irreführend ist ferner die Behauptung, daß der städtischen Deputation für Irrenpflege kein Psychiater angehöre. Es nehmen die Direktoren der drei Irrenanstalten und der Anstalt für Epileptische Wuhlgarten an den Sitzungen der Deputation teil. Einer der ihr angehörenden Bürgerdeputierten ist ein durch seine frühere Tätigkeit an Irrenanstalten mit den Anstaltsverhältnissen vertrauter Nervenarzt, zwei weitere Mitglieder sind Ärzte, ebenso der Vorsitzende.

Falsch ist ferner die Behauptung, Lumbalpunktionen fänden in den Anstalten nicht statt, weil es sowohl an den hierzu notwendigen Instrumenten, als auch an den hinreichend vorgebildeten Ärzten fehle. Tatsächlich finden in allen Anstalten Lumbalpunktionen im Bedürfnisfalle statt und sind die nötigen Instrumente vorhanden. Scheinbar handelt es sich hier wiederum um ein aus mangelnder Sachkunde erwachsenes Mißverständnis einer ärztlichen Äußerung. Nicht die Lumbalpunktion, sondern die Untersuchung des gewonnenen Sekrets wird im städtischen Untersuchungsamte durch einen Bakteriologen vorgenommen. Bisher aber ist die Zentralisation aller derartigen Untersuchungen in einem mit allen erforderlichen Einrichtungen auf das beste ausgestatteten und von Spezialisten bedienten Untersuchungsamte als ein Vorzug der Berliner Verwaltung empfunden worden, sowohl in wissenschaftlicher als auch in praktischer Hinsicht, wie noch neuerdings auf dem internationalen psychiatrischen Kongreß hervorgehoben wurde.

Es wird ferner gerügt, daß ein pathologischer Anatom fehle: Die Zahl der Todesfälle beläuft sich in jeder Anstalt auf durchschnittlich nicht 250 im Jahr. Dabei würde ein pathologischer Anatom keine ausreichende Beschäftigung finden. Die Sektionen werden von den Assistenzärzten vorgenommen, und es ist auch erwünscht, sie diesen weiterhin zu belassen.

Hata 606 findet deshalb keine allgemeine Verwendung, weil es als Heilmittel für die in den Irrenanstalten befindlichen Paralytiker noch erprobt werden soll, wie denn auch Professor Ehrlich selbst sich wiederholt gegen eine Verwendung in solchen Fällen ausgesprochen hat.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besonders wird die angebliche Rückständigkeit der Anstalten durch die Behauptung zu begründen gesucht, das vorhandene Ärztematerial sei mangelhaft. Zu dem nach dieser Richtung Vorgebrachten ist zu bemerken:

Es ist unrichtig, was über die Einstellung psychiatrisch nicht vorgebildeter Ärzte gesagt wird.

Von den innerhalb der letzten drei Jahre in den drei Irrenanstalten beschäftigten rund 50 Assistenzärzten waren nur 20 bei ihrer Einstellung ohne praktische psychiatrische Vorbildung.

Wenn die Einstellung psychiatrisch nicht praktisch vorgebildeter Ärzte als besonders schwerer Vorwurf gegen die städtischen Irrenanstalten erhoben wird, muß demgegenüber festgestellt werden, daß in keiner der preußischen Provinzialirrenanstalten und ebensowenig in den meisten Landesanstalten der anderen Bundesstaaten eine solche Vorbildung für die jungen Ärzte verlangt wird. In Anstalten von dem Umfange der städtischen, in der fortlaufend zahlreiche Erkrankungen jeder Art vorkommen, muß vor allem darauf gesehen werden, daß auch auf anderen Gebieten gut ausgebildete Ärzte vorhanden sind, während sich der Arzt die nötige psychiatrische Durchbildung in verhältnismäßig kurzer Zeit in der Anstalt aneignen kann.

Falsch ist die Behauptung, daß gänzlich unvorbereitete Ärzte an die Spitze von Abteilungen gestellt würden, die mit 150 bis 250 Kranken belegt sind. Der unerfahrene Arzt arbeitet unter Anleitung des Oberarztes oder eines älteren Kollegen. Aber auch später ist jede wichtigere Maßnahme an die Zustimmung des Oberarztes geknüpft.

Nicht zutreffend sind ferner die Angaben über den häufigen Wechsel der Ärzte, worunter die ärztliche Behandlung der Kranken leiden soll. Von den am 1. Oktober 1910 in allen drei Irrenanstalten beschäftigten 33 unteren Ärzten hatten 10 ein städtisches Dienstalter von sechs bis zwölf Jahren, 21 ein solches von mehr als zwei Jahren und nur 12 waren weniger als zwei Jahre im Dienste der Irrenanstalten. Dazu kommen die Oberärzte und Direktoren, die sämtlich eine längere Dienstzeit bei den Anstalten haben.

Wenn die materielle Stellung der Assistenzärzte für unzureichend erklärt wird, so ist hervorzuheben, daß ein solcher Vorwurf nur dann Anspruch auf Berechtigung haben kann, wenn dargetan wird, daß dieselben in städtischen Anstalten ungünstiger gestellt sind, als in den meisten anderen Anstalten, und daß es die Stadt an Bemühungen fehlen lasse, die Lage der Ärzte zu bessern. Es darf aber nicht außer acht gelassen werden, daß, wie allgemein bekannt ist, der ärztliche Beruf den jungen Ärzten verhältnismäßig geringe Gewinnchancen bietet: Die Assistenzärzte beginnen mit einem Gehalt von 1800 M. jährlich nebst freier Station und Verpflegung inklusive Beleuchtung, Heizung, Bedienung, ärztlicher Behandlung usw. Das Gehalt steigt von zwei zu zwei Jahren um 300 M. bis zu 3000 M. An Stelle der Emolumente kann dem Assistenzarzt eine Barentschädigung von 1500 M. gewährt werden. Ein Vergleich mit den anderen großen Anstalten Deutschlands zeigt, daß bei weitaus den meisten dasselbe Anfangsgehalt gewährt wird, bei einigen sogar ein geringeres, während nur wenige Anstalten zu einem gleich hohen oder höheren Endgehalt kommen, und während bei keiner eine so hohe Bewertung der Emolumente stattfindet. Hervorzuheben ist auch, daß die Gehaltsskalen während der letzten Zeit zweimal um je 300 M. erhöht sind und daß, um den Assistenzärzten Lebensstellungen zu schaffen, vor einiger Zeit bei jeder Anstalt drei der vorhandenen Assistenzarztstellen als sogenannte Anstaltsarztstellen eingerichtet sind, in die bei Vakanz Ärzte mit sechsjähriger Dienstzeit einrücken. Das Gehalt beträgt hier 3600 M., so daß der Assistenzarzt, falls Ablösung der Emolumente verlangt wird, im günstigen Falle bis zu einem Gehalt von 5100 M. gelangen kann. Darüber hinaus findet ein Einrücken in die besser dotierten Oberarztstellen statt, von denen gleichfalls drei oder vier bei jeder Anstalt bestehen. Es wird auch weiter geplant, für die verheirateten Anstaltsärzte Dienstwohnungen zu bauen.

Falsch ist die Behauptung, daß auf den einzelnen Arzt 150 bis 250 Kranke kämen. In Dalldorf, das im Etatsjahre 1909 eine in der Irren- und Idiotenanstalt durchschnittliche Gesamtbelegungszahl von 1322 Personen hatte, sind zehn Assistenz- und Anstaltsärzte, drei Oberärzte und ein Direktor tätig.

In Herzberge kommen auf eine Durchschnittsbelegung mit 1239 Köpfen elf Ärzte, drei Oberärzte und ein Direktor, in Buch auf 1664 Kranke zwölf Ärzte, vier Oberärzte und ein Direktor.

Die Zahl der Ärzte ist dem Bedürfnis angepaßt. Im übrigen ist es eine laienhafte Auffassung, wenn das Hauptgewicht auf den durchschnittlichen Bestand der Kranken gelegt wird, da die in der Anstalt verbleibenden Kranken teilweise nur geringe ärztliche Behandlung beanspruchen. Entscheidend ist vielmehr in erster Linie die Zahl der Neuaufnahmen. Daraus erklärt sich auch die verhältnismäßig geringere Ärztezahl in Buch, weil dieses nicht, wie Herzberge und Dalldorf, einen eigenen Aufnahmebezirk hat, sondern in der Regel nur Kranke zugewiesen erhält, welche bereits in Anstaltsbehandlung waren.

Falsch ist ferner fast durchweg, was der Artikel über das Pflegepersonal sagt.

Es ist falsch, daß der Durchschnittslohn der Pfleger nur 30 M. monatlich betrage. Der Anfangslohn der Pfleger beträgt 45 M. und steigt in zwölf Jahren auf 90 M. monatlich neben freier Station und Verpflegung usw. Die Pflegerinnen steigen bei freier Station und Verpflegung in zehn Jahren von 30 auf 60 M. Auch ungeschultes Personal wird mit diesen Anfangslöhnen eingestellt. Auf schwierigeren Posten werden außerdem Funktionszulagen gewährt. In welcher Weise im letzten Jahrzehnt die Verwaltung bemüht gewesen ist, die materielle Lage der Pfleger zu heben, zeigt ein Vergleich der Löhne von 1900 und 1910. 1900: Anfangslohn 30 M. monatlich und jährlicher Durchschnittslohn 480 M., 1910: Anfangslohn 45 M. und jährlicher Durchschnittslohn 720 M. Auch im übrigen ist durch Bewilligung von

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reichlicherem Sommerurlaub, mehr Freizeit, Wohnungsbeihilfen für die Verheirateten und nach Möglichkeit auch Familienwohnungen an ältere Pfleger gegen geringes Entgelt die Lage des unteren Pflegepersonals erheblich günstiger gestaltet. Man sucht auf diese Weise sich einen festen Stamm brauchbarer Pfleger heranzuziehen. Hervorzuheben ist, daß nach einer bereits im Jahre 1903 von der Deputation bei anderen hervorragenden Irrenanstalten gehaltenen Umfrage sich die Stellung des Berliner Pflegers schon damals als verhältnismäßig günstig erwies.

Unrichtig ist auch die Behauptung, daß nur ungeschultes Personal eingestellt wird. Es wird selbstverständlich geschultes Personal bevorzugt, aber es herrscht allgemein Mangel an guten geschulten Kräften und man ist daher gezwungen, auf ungeschultes Personal zurückzugreifen und es selbst heranzubilden. Immerhin waren in den drei Anstalten von den im Etatsjahre 1909 neu eingestellten Pflegern und Pflegerinnen etwa zwei Drittel bereits in Irren- oder Krankenanstalten tätig gewesen.

Falsch ist die Behauptung, daß die Kranken dem ungeschulten Personal überlassen würden. Die ungeschulten Pfleger haben vielmehr eine etwa vier- bis sechsmonatliche Ausbildung durchzumachen. In einer der Anstalten ist diese Ausbildung beispielsweise folgendermaßen geregelt: In den ersten vier Wochen kommt der Pfleger überhaupt nicht ohne Aufsicht mit den Kranken in Berührung. Nach Ablauf dieser Zeit hat sich der vorgesetzte Arzt über seine Brauchbarkeit zu äußern. Gänzlich untaugliches Material wird bereits dann abgeschoben. Nach vorläufiger Zulassung hat der Pfleger einen dreimonatlichen Unterrichtskursus unter Leitung eines Arztes durchzumachen und an dessen Ende eine Prüfung abzulegen. Für diejenigen, welche sich dauernd im Dienste bewähren, findet nach Ablauf von zwei Jahren ein weiterer Unterrichtskursus statt. Nur Leute, die diesen Kursus absolviert haben, sollen auf besonders schwierige und verantwortungsvolle Posten gestellt werden.

Wenn ferner der häufige Wechsel des Pflegepersonals gerügt wird, so betrifft dies einen Übelstand, unter dem mehr oder weniger alle größeren Anstalten zu leiden haben. Es wird aber für die städtischen Anstalten noch erklärlicher, wenn berücksichtigt wird, daß die geschilderte eigene Heranbildung des Pflegepersonals naturgemäß eine starke Siebung notwendig macht. Daher finden in der Regel die meisten Entlassungen bereits innerhalb der ersten Monate nach Antritt des Dienstes statt. Es gibt aber in jeder Anstalt einen Stamm alter bis über 30 Jahre im Dienste befindlicher Pfleger.

Unrichtig ist ferner, daß die Pfleger überbürdet und nicht ausreichendes Personal vorhanden sei. In Dalldorf kamen im Etatsjahre 1909 auf durchschnittlich 1153 Pfleglinge der Irrenanstalt 219 und auf 171 Idiotenzöglinge 25 Personen Pflegepersonal, in Herzberge auf eine Durchschnittsbelegung mit 1239 Kranken 259 Pfleger und in Buch auf 1664 Kranke 339 Köpfe Pflegepersonal. Es kommen daher durchschnittlich auf 1 Pfleger noch nicht 5 Kranke, während man in den meisten größeren öffentlichen Irrenanstalten weniger Personal einstellt. Meist werden sechs bis sieben Kranke auf einen Pfleger gerechnet, bisweilen ist das Verhältnis sogar 1:9 oder 1:10. Bei der Einstellung der Pflegerzahl ist also die schwierigere Aufnahmebevölkerung der Großstadt ausreichend in Rechnung gezogen.

Was endlich den durch kein Beispiel näher begründeten Vorwurf der Duldung von Mißhandlung der Kranken durch die Pfleger betrifft, so muß er auf das schärfste zurückgewiesen werden. In jedem zur Kenntnis der vorgesetzten Behörden gelangenden Falle erfolgt nicht nur sofortige Dienstentlassung, sondern auch gegebenenfalls Strafanzeige.

Bei einer Zusammenfassung des Vorstehenden ergibt sich, daß, soweit sich die allgemein gehaltenen Anschuldigungen der Artikel auf tatsächliche Behauptungen stützen, diese sich ausnahmslos als unrichtig oder als Entstellungen nachweisen lassen. Den Artikeln kann der Vorwurf nicht erspart werden, daß sie ohne genügende Sachkenntnis und ohne vorherige gewissenhafte Orientierung Beunruhigung in die Berliner Bevölkerung getragen haben, ohne daß ein sachlicher Grund dazu vorhanden ist.

Berlin, den 7. November 1910.

Deputation für die städtische Irrenpflege.
gez.: Straßmann.

Referate.

— Fröderström, Dr. Harald, Assistenzarzt der psychiatrischen Universitätsklinik in Stockholm. Über die Irisbewegungen als Äquivalente der psychischen Vorgänge. Monatsschrift für Psychologie und Neurologie, Bd. XXIII, H. 5 von Th. Ziehen. Verlag S. Karger, Berlin.

Nach einem geschichtlichen Rückblick auf die Anschauungen der älteren Forscher berührt Verfasser die neueren Arbeiten über das Spiel der Pupillen von Wassermeyer, Bach, Bumke, Piltz u. a. Auf Grund eigener Beobachtungen fand er 1. daß die als Psychoreflex bezeichnete (durch Nadelstiche in die Haut erzeugte) Pupillenerweiterung kein aktiver Vorgang ist, sondern vielmehr als bloße Folgeerscheinung einer willkürlichen Abspannung der äußeren Augenmuskeln, d. h. als Komponente einer Mitbewegung aufzufassen ist. Ähnlich steht es 2. mit der galvanisch erzeugten Verengerung. 3. ist auch das Blinzeln („Westphal-Piltzsches Phänomen"), weil vom Bewußtsein abhängig, kein Reflex, sondern willkürliche, wenn auch automatische Mitbewegung. 4. und 5. wird durch Versuche, die genauer beschrieben werden, dargelegt, daß Lichtreflex und Aufmerksamkeitsreflex ganz verschiedene voneinander unabhängige Phänomene sind. 6. Der Piltzsche „Lichtvorstellungsreflex" ist nach Fröderström nichts anderes als ein Akkomodationsvorgang. 7. Die von der Psyche her bedingten Schwankungen der Pupillenweite sind Mitbewegungen der Iris mit den äußeren Augenmuskeln. Verf. kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: Die vom N III erzeugten Pupillenverengerungen, Mitbe-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wegungen des Irissphinkters mit den äußeren Augenmuskeln, sind physische Äquivalente (Ausdrucksbewegungen) für Erregung der Apperzeptionszentren des Auges. Die von demselben Nerven erzeugten Pupillenerweiterungen sind in gleicher Weise physische Äquivalente für die Hemmung der Apperzeptionszentren. Dagegen sind die vom Sympathikus erzeugten Pupillenverengerungen, die typischen Lichtreflexbewegungen, als dem Bewußtsein entzogen, keine Äquivalente psychischer Vorgänge und ebenso sind die vom Sympathikus erzeugten Pupillenerweiterungen, die Dilatatorkontraktionen, welche beim Spähen im Dunkeln oder bei heftigen Affektbewegungen zustande kommen, keine physischen Äquivalente psychischer Vorgänge. Die sympathische Erweiterungswirkung ist ausgiebiger als die okulomotorische: und sie versagt erst dann, wenn die Schutzmaßnahmen der willkürlichen Muskeln wirksam geworden sind.

V. Vogel-Colditz.

— Hesse, P., Die Fürsorge für Alkoholkranke. Berlin, 1910. Rich. Schötz. 32 S. 0,80 M.

Auf diesem Gebiete ist ja noch so viel zu leisten. Dabei läßt der ausgesprochene Alkoholismus, ebensowenig wie die offene Tuberkulose bezüglich des Erfolges allzu optimistische Auffassungen aufkommen. Aber wenn man hier die klar und eindrucksvoll geschriebenen Kapitel: Sprechstunde — Abstinenzeinrichtungen und andere Verbündete — Entmündigung — Heilsarmee — Unterstützende Organisationen — Fürsorgeschwestern etc. liest, so gewinnt man die Überzeugung, daß hier ein zielbewußtes Vorgehen den Kampf gegen den Alkoholismus doch aussichtsreicher erscheinen läßt. Horstmann-Stralsund.

— Remedia Höchst. Die bekannte Fa. Meister Lucius und Brüning bringt ein Verzeichnis ihrer therapeutischen Fabrikate mit der dazu gehörigen orientierenden Literatur. Der 794 Seiten starke Band ist in solider, geschmackvoller Buchform erschienen.

Horstmann.

Personalnachrichten.

— **Königslutter.** Dr. med. Heinrich German aus Bethel-Bielefeld ist zum 15. Oktober d. Js. als Anstaltsarzt bei der hiesigen Anstalt angestellt.

— **„Philippshospital" bei Goddelau.** Assistenzarzt Dr. Weimersheimer ist am 9. Oktober d. Js. aus dem Dienste hiesiger Anstalt ausgeschieden.

— **Illenau b. Achern.** Geheimrat Dr. Schüle ist von der Gesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie in Moskau zum Ehrenmitglied ernannt worden.

— **Berlin.** Der Oberarzt Dr. Bratz-Wuhlgarten ist zum Oberarzt der Irrenanstalt Dalldorf, Dr. Reich-Herzberge zum Oberarzt der dritten städtischen Irrenanstalt Buch und Dr. Matthies zum Oberarzt der Anstalt Wuhlgarten ernannt worden.

— **Stettin.** Der Direktor der Provinzial-Heilanstalt bei Ückermünde, Geh. San.-Rat Dr. Knecht, ist am 1. November d. Js. aus dem Dienste der Provinz Pommern, in dem er sich seit dem 1. Oktober 1887 als Leiter jener Anstalt befunden hat, in den Ruhestand getreten. Aus diesem Anlasse ist Herrn Geheimrat Dr. Knecht, welcher erst zu Anfang d. Js. bei seinem Ausscheiden aus der staatlichen Besuchskommission für Privatanstalten mit dem Kronenorden III. Klasse dekoriert war, die Königliche Krone zum roten Adlerorden IV. Klasse Allerhöchst verliehen worden.

Ein gutes Buch ist das beste und vornehmste Festgeschenk. Bei der heutigen Überschwemmung des Büchermarktes mit mehr oder minder seichter oder geschmackloser „Geschenkliteratur" werden es unsere Leser jedenfalls dankbar begrüßen, wenn sie auf künstlerisch wertvolle und gediegene Bücher aufmerksam gemacht werden. Wir verweisen daher auf den dieser Nummer beiliegenden Prospekt der Firma Johannes Räde Verlag in Altenburg (S.-A.), Klostergasse 1.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Dr. Ernst Sandows

Kohlensäure-Bäder

sind noch heute die einfachsten und billigsten. Langsame, stetige und beliebig zu dosierende Gasentwicklung.

Neu: Sauerstoff-Bäder.

Brausendes Bromsalz (50%)

seit mehr als 25 Jahren bekannt und bewährt.

Nachahmungen meiner Salze sind **nicht** billiger, dafür aber oft minderwertig. Ich bitte deshalb die Herren Ärzte, gütigst stets „**Dr. Sandows**" Salz zu verlangen.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik

Unter Mitwirkung zahlreicher am Erziehungswerke interessierter Ärzte und Pädagogen herausgegeben von

Prof. Dr. A. Dannemann, Gießen, **Hans Schober**, Hilfsschulleiter in Posen und **Eduard Schulze**, Hilfsschul-Lehrer in Halle a. S.

Das Werk erscheint in 10 Lieferungen à Mk. 3,— in Lexikon-Oktav. Lieferung 1 zur Ansicht bereitwilligst durch jede Buchhandlung oder den Verlag.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 36. 3. Dezember **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8 gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Rechtschutz der Psychiater gegen Angriffe in der Presse. Von Geh. Med.-Rat Dr. Siemens in Lauenburg i. P. (S. 339). — Psychiatrische Korrespondenz. Von Johannes Bresler. (S. 342). — Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox. (Erwiderung auf eine Mitteilung von Herrn Medizinalrat Fuchs). Von Prof. O. Bumke, Freiburg i. B. (S. 343). — Mitteilungen (S. 343).: Neue Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. — 97. Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte.

Rechtsschutz der Psychiater gegen Angriffe in der Presse.

Von Geh. Med.-Rat Dr. *Siemens* in Lauenburg i. P.

Die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie, welche in Berlin am 2. Oktober d. Js. tagte, hat beschlossen, die „Standeskommission" damit zu betrauen, Vorschläge zu machen, wie den Presse-Angriffen entgegenzutreten ist, welche in letzter Zeit in verstärktem Maße sich gegen die Psychiater gerichtet haben. Man meinte, daß von Vereins wegen etwas geschehen müsse, um in allen Einzelfällen sofort den Verdächtigungen und Verunglimpfungen entgegenzutreten, die Entstellungen der Tatsachen zu berichtigen und durch Zeitungsartikel aufklärend und beruhigend auf das Publikum einzuwirken.

Da die Mitglieder der Standeskommission in der Versammlung nicht alle anwesend waren, die Sache aber keinen Aufschub duldete, habe ich eine schriftliche Meinungsäußerung der Kommission durch Umfrage eingefordert. Bevor wir mit bestimmten Anträgen an den Verein gehen, stellen wir die Vorschläge zur Diskussion.

Ich selbst erlaubte mir folgende Ausführungen zur Sache.

Die „Standeskommission" als solche hat in den einzelnen Fällen, in welchen Psychiater angegriffen werden, keine Legitimation zum Einschreiten. Berechtigt zur Klage oder zum Fordern einer Berichtigung nach § 11 des Preßgesetzes sind in erster Linie die angegriffenen Psychiater selbst, und zweitens — wo die Angriffe mehr allgemein gehalten sind — der rechtsfähige Deutsche Verein für Psychiatrie! Zuschriften von seiten nichtlegitimierter Personen werden von den Angreifern in den Papierkorb geworfen. Die „Standeskommission" ist nicht rechtsfähig. Sie arbeitet auch viel zu schwerfällig, da ihre Mitglieder räumlich zu weit auseinander wohnen und viel zu selten zusammenkommen. Und alles schriftlich zu erledigen, ist nicht angängig. Für meine Person muß ich erklären, daß ich zur Besorgung aller der Schreibereien völlig außerstande bin.

Geschehen muß aber etwas, und da ergibt sich von selbst, daß eine Art Rechtsbureau eingerichtet wird, und zwar in Berlin. Der Verein tritt mit einem tüchtigen Rechtsanwalt in Verbindung. Eins der beiden Vorstandsmitglieder, welche in Berlin wohnen, und ein oder zwei jüngere Vereinsmitglieder in Berlin, die über gewandte Federn verfügen und Lust und Liebe zur Sache haben, unterziehen sich der Mühe, die einzelnen Fälle zu studieren. Ein Abonnement auf die bezüglichen Zeitungsausschnitte wird bei einem der literarischen Bureaus genommen, und von den beiden Mitgliedern wird fortgehend alles durchgesehen, was in der Presse erscheint. Ergibt sich (auch nach Meinung des Vorstandsmitglieds) die Notwendigkeit zum Einschreiten, so wendet sie sich an den Rechtsanwalt zur Beratung und Unternehmung der erforderlichen Schritte. Die angegriffenen Kollegen müssen das betreffende Tatsachenmaterial in möglichst schlüssiger Form liefern, gegebenenfalls den Antrag auf Bestrafung stellen und dem Rechtsanwalt Vollmacht zu ihrer Vertretung erteilen. In Fällen, welche die Allgemeinheit der Psychiater betreffen, erteilt der Vereinsvorstand die Vollmacht. Der Rechtsanwalt fordert sich alle Unterlagen ein, sucht die Erlaubnis zur Akteneinsicht nach und geht gegen die Angreifer vor, zwingt sie zum Widerruf und beantragt die Bestrafung wegen Beleidigung etc.

Allen Vereinsmitgliedern wird die Adresse des Rechtsanwalts bekanntgegeben.

Mittel zur Honorierung des Rechtsanwalts und

Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zum Abonnement auf die Zeitungsabschnitte, sowie zum Ersatz der Auslagen für die Mitglieder des Rechtsschutzbureaus hat der Deutsche Verein für Psychiatrie genügend.

Mit diesem Vorschlage haben sich die Mitglieder der Standeskommission im wesentlichen alle einverstanden erklärt.

Herr Direktor Vocke (Eglfing) hat dazu noch weitere Vorschläge gemacht und folgendes ausgeführt:

„Von einer aufklärenden und berichtigenden Tätigkeit einer Kommission in der Presse verspreche ich mir absolut nichts.

Ein großer Teil der anständigen Presse bringt solche Artikel überhaupt nicht. Der Teil, der sie bringt, wird durch Berichtigungen und Kommissionsberichte nicht eines Besseren belehrt, denn Borniertheit, Gehässigkeit und nicht selten Geisteskrankheit sind die Triebfedern derjenigen Autoren, die skrupellos immer wieder niedrige Verdächtigungen und gewissenlose Beunruhigungen ins Publikum schleudern und unter der Maske volksfreundlicher Assanierungsbestrebungen die Brunnen der öffentlichen Meinung gegen uns vergiften.

Berichtigungen werden zuweilen überhaupt nicht gebracht, oft entstellt, fast immer höhnisch kommentiert, so daß sie ihren Zweck meist gänzlich verfehlen, wenn sie überhaupt vom Leser beachtet werden, denn schon in der typographischen Aufmachung erscheint die Berichtigung in der Zeitung weniger effektvoll und typenkorpulent als die Sensationsnachricht, die Tage oder Wochen vorher den Leser alarmieren mußte.

Einen recht drastischen Beweis für die Richtigkeit meiner Auffassung gibt zufällig eine Beilage des gegenwärtigen Zirkulars, nämlich der Artikel des Prof. Dr. Paul Förster in „Auf der Warte". Er läßt im Schlußabsatz den Fall „Feldmann", diese „ärgste Irrenhaustragödie" aus dem Jahre 1894, wieder aufleben, ohne von der epikritischen Literatur zu diesem Falle irgendwelche Notiz zu nehmen, insbesondere davon nicht, daß Feldmann bald nach Aufhebung der Entmündigung wegen seiner Geisteskrankheit neuerdings in eine Anstalt verbracht werden mußte und beinahe dort durch Selbstmord geendet hätte und daß Frau Feldmann zwar nicht die 30 Psychiater, die im Laufe der Jahre den Mann sahen, behandelten, begutachteten und für geisteskrank hielten, dupierte, sondern lediglich das ahnungslose und vertrauensselige Kuratelgericht, und zwar so, daß es ihr möglich wurde, als Vormünderin ihres Mannes dessen Vermögen durchzubringen. — Wenn nun die Elite der Geisteswelt, zu der sich Prof. Förster zweifellos rechnet, so an den Tatsachen vorbeigeht, was soll man von Berichtigungen in einer tendenziösen und kritiklosen Tagespresse erwarten?

Die Tätigkeit einer Kommission begegnet außerdem den größten praktischen Bedenken. Sie wird nie rasch genug und sicher genug einsetzen können. Sie wird in ihrer Arbeit immer nur auf mehr oder weniger subjektive und einseitige Informationen des Angegriffenen angewiesen sein. Es handelt sich ja meist um schwebende Fälle, deren Ausgang im event. Rechtsstreit mindestens ungewiß ist. Die Akten sind nicht abgeschlossen, sie können der Kommission überhaupt nicht vorgelegt werden und dürfen von ihr nicht publiziert werden. Ohne weitere Aufklärungen kann Klarheit nicht geschaffen werden, nur der Rechtsweg mit seinen Beweiserhebungen kann klären. So entbehrt die Kommission wohl gerade in den wichtigsten Fällen der objektiven Basis, von der aus sie wenigstens auf den Wohlgesinnten eindrucksvoll wirken könnte, und läuft Gefahr, von den Übelgesinnten nur diskreditiert und erst recht angegriffen zu werden.

Aus diesen Erwägungen heraus stimme ich der Anschauung des Herrn Vorsitzenden, daß eine Kommission nicht am Platze ist, vollkommen zu, aber was dann? — Herr Alt hat in der betr. Sitzung geäußert, die Kollegen sollten nicht „schlafen" diesen fortwährenden Angriffen gegenüber. Ich bekenne aufrichtig, daß ich auf Grund der hiesigen Erfahrungen geneigt bin, mich diesen Preßerzeugnissen gegenüber schlafend zu stellen, d. h. sie zu ignorieren. In den letzten 30 Jahren fanden wiederholt Angriffe in der Presse gegen unsere Anstalt oder ihre Leitung statt. Der Schauplatz war fast immer die radikale oder die Skandalpresse. Berichtigungen haben nie etwas genützt. So kam man zum Ignorieren, eventuell zur Androhung gerichtlicher Klage. Die Mitteilung an das Blatt, daß es falsch informiert sei und bei weiterem gerichtliches Vorgehen zu gewärtigen habe, hat öfters prompt gewirkt und sogar wiederholt zu loyalen Erklärungen der betr. Blätter in ihren Spalten Anlaß gegeben.

Wer nicht ignorieren will oder nach Sachlage nicht mehr ignorieren kann, der soll m. E. den Rechtsweg beschreiten, event. nach vorheriger Androhung.

Es wäre nun zweifellos für den Einzelnen angenehm und ein nicht zu unterschätzender Rückhalt, wenn er sich bei Beschreitung des Rechtsweges in solchen Sachen eines „Rechtsbureaus des Deutschen Vereins für Psychiatrie bedienen könnte. Die vom Herrn Vorsitzenden vorgeschlagene Institution würde

Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

einem Kollegen außerdem überhaupt davon Kenntnis geben, daß er in der Presse angegriffen ist, und sie würde vielleicht je nach Wichtigkeit des Falles auf den angegriffenen Kollegen einen kleinen Druck ausüben, zu reagieren. Allein trotz der günstigen Vermögenslage des Vereins glaube ich doch, daß die Unterhaltung eines Rechtsbureaus dem Verein recht namhafte Kosten verursachen und seine bemessenen Mittel vielleicht wichtigeren Zwecken entziehen könnte.

Ich komme daher zu dem Schlusse, daß der Einzelne wohl auf seine Selbsthilfe verwiesen werden muß, wenn er Angriffe gegen seine Person nicht mehr ignorieren zu können glaubt.

Anders liegt die Sache bei Angriffen nicht persönlicher, sondern allgemeiner Natur. Kollege Bresler hat den Gedanken, als Anhang in der Psych.-Neurol. Wochenschrift eine Psychiatrische Korrespondenz erscheinen zu lassen, mir gegenüber ausgesprochen. Diese Korrespondenz sollte sich u. a. auch mit solchen aktuellen gegen die Psychiatrie und ihre Vertreter gerichteten Angriffen befassen und würde Gelegenheit geben, zu minimalen Preisen die dort erschienenen Artikel, Richtigstellungen, Aufklärungen etc. in hunderten von Abzügen der Presse zugehen zu lassen. Der Gedanke ist jedenfalls diskutabel. Sollte er Anklang finden und Gestalt gewinnen, so könnte der Verein vielleicht ein paar federgewandte Herren von anerkannter Fixigkeit in einen Preßausschuß wählen und sie als Mitarbeiter zu dieser psychiatrischen Korrespondenz kreieren."

Oberarzt Dr. Wachsmuth-Frankfurt a. M. meint, daß die Aufgabe weniger der Standeskommission, sondern der seinerzeit vom Verein gewählten Presse-Kommission (es war die sogen. statistische Kommission! Ref.) zufalle. Die Zuziehung des Rechtsanwalts empfiehlt auch er und schließt sich den Vorschlägen Vockes an.

Oberarzt Dr. Müller-Dösen ist mit den Vorschlägen von Siemens einverstanden und führt noch folgendes an:

„Soweit es sich um Angriffe in Skandalblättern handelt, welche keine Handhabe zu gerichtlichem oder anderen Vorgehen geben, ist meines Erachtens Ignorieren das einzig Richtige, da man durch Gegenäußerungen die Übeldenkenden doch nicht überzeugt, ihnen vielmehr nur neuen Anreiz bietet und die Sache verschlimmert. Auch die Juristen, welche doch so oft gleichzeitig mit den Irrenärzten angegriffen werden, sogar vielfach noch heftiger, pflegen derartige Brutalitäten unbeantwortet zu lassen, ohne dadurch dem Ansehen ihres Standes zu schaden.

Handelt es sich dagegen um bestimmte Beleidigungen, so halte auch ich für das Richtige, daß der Angegriffene selbst gegen die Verleumder vorgeht, und zwar energisch. Dabei wird ihm ein psychiatrisches Rechtsschutzbureau, wie es Herr Geheimrat Siemens und Herr Direktor Vocke empfohlen haben, sehr wertvoll sein. Dieses Bureau müßte auch, wie die genannten Herren ausgeführt haben, die Sammlung derartiger Fälle aus der Presse veranlassen, die angegriffenen Kollegen benachrichtigen und sie zur Abwehr ermuntern. Es könnte auch dem Deutschen Verein für Psychiatrie auf Grund seines Materials regelmäßig berichten, in welchem Umfang durch derartige Angriffe Schaden gestiftet wird.

Die Herren Kollegen dieses Bureaus sollten daneben eine vornehme, sachliche, affektlose Aufklärung der Öffentlichkeit in guten Blättern und Zeitschriften über das wahre Bild des Anstaltslebens und der psychiatrischen Denkweise fördern.

Noch ein Punkt ist nicht zu vergessen. Zweifellos kommen immer wieder Fälle vor, wo von psychiatrischen Gutachtern der Öffentlichkeit tatsächlich Ursache zu Mißtrauen und Verstimmung gegeben wird (wie natürlich auch von anderen Berufskreisen, z. B. Richtern), Fälle, welche von der großen Mehrzahl der Psychiater nicht gebilligt, vielmehr lebhaft bedauert werden. Es wäre zu überlegen, ob nicht etwas dagegen geschehen könnte, ob es nicht z. B. ratsam wäre, daß der Deutsche Verein für Psychiatrie von Zeit zu Zeit dafür sorgte, den Fachkollegen die Momente vorzuführen, welche von Gutachtern leicht falsch aufgefaßt und nicht im Sinne und im Interesse des gegenwärtigen Rechts und des Volksempfindens entschieden werden. Indem ich dies anführe, bin ich mir wohl bewußt, daß weitaus häufiger die Gründe für das Mißtrauen gegen die Psychiater anderswo liegen.

An der Zuständigkeit der Standeskommission zu zweifeln, sehe ich keinen Grund. Die frühere Kommission wieder aufleben zu lassen, halte ich nur dann für glücklich, wenn sie selbst Neigung dazu hat und sich für den Zweck eignet.

Nach meiner Meinung würde das Bureau am besten in der Hand von ein oder zwei für den Zweck besonders geeigneten Fachkollegen nebst dem Rechtsanwalt liegen."

San.-Rat Dr. v. Ehrenwall-Ahrweiler empfiehlt auch das Rechtsschutzbureau und die Vockeschen Vorschläge. Er führt noch aus: „Diejenigen Angriffe, die sich nicht in einer anständigen, den Psychiatern sonst objektiv gegenüberstehenden Presse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

finden, bleiben am besten ganz unberücksichtigt. Vor allem die „Irrenrechtsreform“ des bekannten „Bundes“ kann man nicht schwerer strafen als dadurch, daß man sie nie auch nur mit einem Worte erwähnt. Ihr kürzlicher Bericht über den Berliner Internationalen Kongreß zeigt, daß sie es nicht anders verdient.

Beachtung verdient der Hinweis von Müller auf das tatsächliche Vorkommen psychiatrischer, speziell forensischer Tätigkeit von einer Art, die den Beifall der großen Mehrzahl der Fachgenossen nicht findet. In diesen Fällen sollte man im Interesse des Ansehens der Gesamtheit sich nicht scheuen, den gemachten Fehler offen zuzugeben, wodurch für anständige und verständige Beurteiler gewiß nicht der Eindruck mangelnden Korpsgeistes entstünde.

In den Beschwerden der Presse über unnötige Internierung oder Entmündigung findet sich in letzter Zeit besonders häufig die Behauptung, jeder Laie mit gesundem Urteil könne und dürfe ebensogut wie der Psychiater beurteilen, ob Geisteskrankheit vorliegt. So wenig wir natürlich zugeben können, daß der Laie den Geisteszustand eines Menschen nach den für uns in erster Linie maßgebenden wissenschaftlichen Gesichtspunkten zu beurteilen vermag, so sollten wir uns doch, mehr als wir es vielleicht oft zu tun pflegen, immer klar darüber sein, daß auch wir neben der rein medizinischen Betrachtung in der Praxis fast immer eine solche nach Maßgabe des „gesunden Menschenverstandes“ einhergehen lassen. So z. B. überwiegen doch für die Notwendigkeit einer zwangsweisen Internierung und auch der Entmündigung praktische Gesichtspunkte über die klinischen. In dieser Hinsicht, wie auch bezüglich der anderen weittragenden Konsequenzen unserer wissenschaftlichen Beurteilung eines Falles befinden wir uns doch in einer ganz anderen Lage als die übrigen Ärzte, das sollten wir nie vergessen! Wir müssen es uns gefallen lassen, daß für einen Teil unserer praktischen Tätigkeit die Laienwelt sich das Recht einer kritischen Kontrolle bewahren will! Das muß uns besonders in unserer gutachtlichen Tätigkeit zur Vorsicht mahnen, sobald wir das Gebiet der rein wissenschaftlichen Beurteilung verlassen müssen. Manisch-depressive, Psychopathen und „Grenzfälle“ sind es vor allem, die uns in die Gefahr bringen, auch von verständigen Laien unter dem vielleicht manchmal berechtigten Hinweis auf die Notwendigkeit größeren psychologischen Verständnisses als beschränkte Fachfanatiker bezeichnet zu werden.“

Geh. Med.-Rat Prof. Cramer-Göttingen und Dr. Schröder-Altscherbitz haben sich den Vorschlägen von Siemens angeschlossen. Indem die Standeskommission diese Verhandlungen veröffentlicht, stellt sie die Vorschläge Siemens und Vocke den Berufsgenossen zur Diskussion. Sie gedenkt Anfang nächsten Jahres eine Sitzung in Berlin zu halten und dann mit bestimmten Anträgen an den Deutschen Verein für Psychiatrie heranzutreten.

Psychiatrische Korrespondenz.

Die von Herrn Direktor Dr. Vocke im vorstehenden Artikel bezw. Bericht erwähnte Korrespondenz ist am 23. November d. Js. zum ersten Male erschienen.

Solcher Korrespondenzen bedienen sich ja bekanntlich die verschiedentlichsten Berufs-, wissenschaftlichen, politischen etc. Vereinigungen, um die Gesamtpresse und damit das größere Publikum zu orientieren. Speziell auf ärztlichem Gebiet arbeitet die „Korrespondenz des Vorstandes des Vereins abstinenter Ärzte“ seit Jahren in sehr nützlicher und wirksamer Weise für die Aufklärung über den Alkoholismus. Für die Psychiatrie hat Herr Oberarzt Dr. Lomer in Nr. 21, vom 14. August 1909, Jahrgang XI, pag. 177 dieser Zeitschrift einen in dieser Richtung liegenden weitschauenden Plan entworfen. Im Anschluß an seine Ausführungen hatte ich mir damals erlaubt vorzuschlagen, zunächst in Verbindung mit der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift eine solche Korrespondenz herauszubringen (ebenda, pag. 179). Die Zwischenzeit hat reichlich gelehrt, daß ein Bedürfnis vorliegt, und es schien nur darauf anzukommen, daß mit der Sache erst einmal ein Anfang gemacht wird. Der Verlag der „Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift“, die Firma C. Marhold, hat mir nun aus dem Etat der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift auf längere Zeit hinaus die Mittel für einen solchen Versuch zur Verfügung gestellt. Bei Gelegenheit des internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geisteskranke in Berlin im Oktober dieses Jahres vergewisserte ich mich durch Rücksprache bei mehreren Kollegen, daß eine solche Korrespondenz durchaus erwünscht sei, und es erfolgte in engerem Kreise eine Aussprache über ver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schiedene dabei in Betracht kommende Gesichtspunkte. Auch wurde rege Förderung des Planes zugesichert. Ich erlaube mir nun, auch an die Allgemeinheit der Herren Kollegen und verehrl. Anstalten und Behörden die Bitte um Unterstützung zu richten. Kosten erwachsen ihnen aus der Benutzung der „Psychiatrischen Korrespondenz" nicht.

Die „Psychiatrische Korrespondenz" stellt sich im allgemeinen die Aufgabe, „Mitteilungen aktuellen und belehrenden Inhalts über Irrenanstalten und Geisteskrankheiten und die verschiedensten damit zusammenhängenden Dinge in Wissenschaft und Praxis" der Tagespresse zugänglich zu machen.

Soweit es sich um Artikel und Mitteilungen zur Abwehr handelt, muß authentisches Tatsachenmaterial dem Inhalte zugrunde liegen; nur von befugter Seite kommende Einsendungen werden berücksichtigt.

Probenummern der ersten Ausgabe sende ich Kollegen, Anstalten und Behörden auf Wunsch gratis zu (Dreipfennig-Marke bitte beizufügen).

Dr. Bresler.

Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox.

(Erwiderung auf eine Mitteilung von Herrn Medizinalrat Fuchs.)

Von Prof. *O. Bumke*, Freiburg i. B.

In Nr. 34 dieser Wochenschrift erhebt Herr Medizinalrat Dr. Fuchs in Emmendingen Prioritätsansprüche auf die Entdeckung der „reflektorischen Pupillenstarre bei Dementia praecox". Irrtümlicherweise würde diese Entdeckung in der Fachliteratur mir zugeschrieben, tatsächlich habe aber Herr Fuchs selbst „schon vorher" „vorübergehende Lichtstarre" unter den katatonen Symptomen der Verblödungsprozesse und die „reflektorische Pupillenstarre" „als gelegentlich gemeinsames Symptom von Dementia paralytica und Dementia praecox" erwähnt.

Die Sache ist noch viel schlimmer. Ich habe überhaupt noch niemals auch nur einen einzigen Fall von Dementia praecox mit „reflektorischer Pupillenstarre" oder auch nur mit „vorübergehender Lichtstarre" beobachtet oder gar beschrieben. Aber tröstlich ist doch wieder, daß weder ich selbst noch irgend jemand sonst (auch Weiler nicht, den F. nennt) außer Herrn Fuchs etwas derartiges von mir behauptet hat.

Herrn Medizinalrat Fuchs ist nämlich ein Versehen untergelaufen. Er hat die „reflektorische Pupillenstarre" und das „Fehlen der Psychoreflexe und der reflektorischen Pupillenerweiterung auf sensible Reize" miteinander verwechselt. Das zuletzt genannte Symptom ist aber für die Dementia praecox gerade dann erst charakteristisch, wenn es bei erhaltenem Lichtreflex konstatiert wird. Im übrigen ist dieses Krankheitszeichen meines Wissens allerdings zuerst von mir beschrieben worden; auf das Verdienst dagegen, die „reflektorische Pupillenstarre" bei der Dementia praecox entdeckt zu haben, erhebe ich, wie aus meinen Arbeiten leicht zu ersehen ist, nicht den geringsten Anspruch. Eher könnte ich das Gegenteil behaupten.

Nachtrag bei der Korrektur.

Inzwischen hat Herr Medizinalrat Fuchs in Nr. 35 dieser Wochenschrift noch nachträglich mitgeteilt, daß in seinen Ausführungen unter „reflektorischer Pupillenstarre" nicht nur Lichtstarre zu verstehen sei. Danach scheint Herr F. die (absolute) „katatonische Pupillenstarre" zu meinen, die in wissenschaftlich brauchbarer Form bekanntlich zuerst A. Westphal beobachtet und beschrieben hat.

Mitteilungen.

— Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. Professor Dr. Erich Hoffmann*) (Bonn) weist zunächst in seinem Aufsatz auf den Werdegang der Arsentherapie der Syphilis hin und die Bedeutung der Entdeckung der Spirochäte pallida durch Schaudinn für die Ehrlichschen Forschungen. Die neue Behandlungsmethode gründet sich auf die Erfahrungen, welche Uhlenhuth und E. Hoffmann im Verein mit Roscher, Weidanz und Löhe, und unabhängig davon Salmon, Metschnikoff und Neisser, mit dem Atoxyl bei menschlicher Syphilis und im Tierexperiment gemacht haben. Uhlenhuth hat das Atoxyl, das Ferd. Blumenthal in den Arznei-

*) Die Behandlung der Syphilis mit dem neuen Ehrlich-Hataschen Arsenpräparat (Dioxydiamidoarsenobenzol). Aus der Bonner dermatologischen Universitätsklinik. Nach einem am 18. Juli 1910 in der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde gehaltenen Vortrag. Mediz. Klinik Nr. 33, 24. August 1910.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schatz eingeführt hat, auf Grund exakter Tierversuche zur Bekämpfung von Spirochätenkrankheiten vorgeschlagen und zuerst angewandt. Hoffmann hat später, da Atoxyl sich als zu gefährlich erwies, eine Kombination von unlöslichem Quecksilberpräparat mit Acid. arsenicosum oder Solut. Fowleri empfohlen. — Auch aus den Erfahrungen E. Hoffmanns geht hervor, daß das Ehrlichsche Mittel „606“ auf die Krankheitserscheinungen des Menschen bei nur einmaliger Injektion eine oft auffallend schnelle und in mancher Hinsicht verblüffende Wirkung entfaltet. „Ob aber die einmalige Injektion von 0,3 bis 0,6 g — mehr habe ich bisher nicht injiziert — genügt, um die Krankheit zu heilen und alle Lustschräubchen auf einen Hieb zu vernichten, ist mir nach den bisher veröffentlichten Berichten und vor allem auf Grund meiner eigenen Versuche zum mindesten zweifelhaft.“ In einer Reihe von Fällen verschwanden die Spirochäten an der Oberfläche von Papeln und Plaques schon nach 24 bis dreimal 24 Stunden; in einigen Fällen blieben sie noch nach 8 Tagen auf Genital- und Tonsillarpapeln in voller Beweglichkeit nachweisbar. Einige Male vermochte E. Hoffmann auch mittels seiner Gewebssaftmethode (Exzision, Durchschnitt, Abstreifen von Gewebssaft von der Schnittfläche und Dunkelfeldprüfung) 3 Tage nach der Injektion keine Spirochäten mehr zu finden. Die gewöhnlichen syphilitischen Erscheinungen, wie Anginen, Schleimhautplaques, Genital- und Analpapeln gingen oft ohne jede örtliche Behandlung schnell zurück. Die indurierten Drüsen und zumal auch die Primäraffekte verkleinerten sich mehrfach in sehr bemerkenswerter Weise und schon nach wenigen Tagen. Die Exantheme zeigten häufig eine sehr deutliche lokale Reaktion (einmal in Form eines diffusen Erythems) und bildeten sich meist schnell zurück. Bei einigen stärkeren papulösen Exanthemen mußte wegen zu langsamer Rückbildung eine Quecksilberkur angeschlossen werden.

In je einem Falle von Lues maligna und sehr ausgedehntem tertiären ulzerösen Syphilid des Gesichts wirkte das Mittel besonders günstig und unter am nächsten Tage erfolgendem Auftreten einer lokalen Reaktion.

In einem Falle von hochgradigem papulösem Syphilid erwies sich die Wirkung (0,3 g in saurer Lösung) als nicht ausreichend und E. Hoffmanns Anschauung als richtig, „daß das Auftreten einer negativen Phase der Wassermannschen Reaktion in solchen Fällen ganz bedeutungslos ist“; es trat in diesem Falle trotz etwa 14 Tage nach der Injektion von „606“ erfolgter Einleitung einer Schmierkur sehr bald ein Rezidiv auf und der Spirochätennachweis gelang bereits, während die Wassermannsche Reaktion (auch nach der Sternschen Modifikation) noch völlig negativ war. Bei einem 40 Jahre alten Mann mit sehr hartnäckigen Gummen der Zunge (Glossitis sklerosa), des Mundwinkels und des Skrotums, wo Quecksilber und Jodkali keine vollkommene Heilung bewirkt hatten, trat nach Injektion von 0,3 Arsenobenzol am 15. Juli) hohes Fieber, Pulsbeschleunigung bis auf 140 und Atemnot (bis 67 Atemzüge) auf, am 17. Juli Schallabschwächung im rechten unteren Lungenlappen, unreine Herztöne, Eiweiß im Urin, in den folgenden Tagen Pleuritis mit serösem Exsudat (Punktion), vermutlich von einer zentralen embolischen Pneumonie ausgehend. Hoffmann führt die letztere auf einen durch die Injektion der stark sauren Lösung (ohne Methylalkohol) erzeugten Thrombus in der Glutäalmuskulatur zurück; örtliche Infektion bei der Injektion war nicht anzunehmen. Am 27. Juli war Pat. fieberfrei; die pleuritischen Erscheinungen gingen zurück. Nach viertägigem Aufstehen trat wieder Pulsbeschleunigung auf (120 im Stehen, 140 nach leichteren Bewegungen). Das Zungengummi, wegen dessen die Injektion gemacht worden war, war Ende Juli vernarbt; die Wassermannsche Reaktion war infolge der vorangegangenen Quecksilberbehandlung schon vor der Injektion des Präparats negativ. In zwei anderen Fällen wurde auf Injektion der sauren Lösung Pulsbeschleunigung (120—160), geringe Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts, systolisches Geräusch an der Spitze, Basis und Pulmonalis und Verstärkung des zweiten Pulmonaltones konstatiert; diese Symptome hielten eine Reihe von Tagen an. Vor der Injektion war leichte Erregbarkeit des Herzens nachgewiesen worden. Einmal wurde eine leichte Albuminurie beobachtet. Die störenden Nebenwirkungen folgten stets nur der Injektion der sauren Lösung. — Da nach Hoffmann die Vernichtung der meisten oder sogar aller Syphilisspirochäten allem Anschein nach bestenfalls nur in einem Teil der Fälle gelingt, so empfiehlt er, das neue Mittel zugleich mit einer kräftigen Quecksilberkur zur frühzeitigen Abortivbehandlung der Syphilis heranzuziehen.

Dem Spirochätennachweis kommt für die Diagnose und Behandlung der Syphilis die größte Bedeutung zu. In alten Sklerosennarben können noch lange Jahre nach der Infektion virulente Spirochäten gefunden werden. Hoffmann ist mit Versuchen einer dahingerichteten Behandlung beschäftigt (Injektion von 0,3 bis 0,6 g Arsenobenzol, Exzision des Primäraffekts, kräftige Quecksilberkur). Von Wassermann und seinen Anhängern sei die Bedeutung der Spirochäte pallida für die Diagnose und systematische Bekämpfung der Syphilis ganz zu Unrecht in den Hintergrund gedrängt worden, während Schaudinns Forschungen nicht genannt würden.

[J. Guszman und E. Neuber (Über den praktischen Wert der Wassermannschen Reaktion bei Syphilis. Aus dem dermatologischen Institut der königl. ungar. Universität in Budapest. Medizin. Klinik, 4. September 1910, Nr. 36) sagen (pag. 1411): „Was soll nun diese Beeinflussung der Seroreaktion durch die Behandlung bedeuten? Keinesfalls das, daß wir durch das Negativwerden der Reaktion berechtigt wären, auf die Besserung oder Heilung der Syphilis zu schließen. Nachdem es sicher ist, daß die Wassermannsche Reaktion für die Lues keine spezifische Bedeutung besitzt, können wir nur annehmen, daß die antiluetische Behandlung im Chemismus des Organismus solche unbekannte Veränderungen herbeiführt, welche oft das Zustandekommen der posi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tiven Reaktion für eine gewisse Zeit verhindern" . . (pag. 1413): „Nach all dem liegt nach unserer Ansicht der praktische Wert der Wassermannschen Reaktion darin, daß sie in gewissen Fällen eine sehr wichtige und hohe anamnestische Bedeutung hat, wodurch häufig auch die Diagnose einer fraglichen Veränderung zumindest besser begründet wird. Diese Art der Anwendung der Reaktion ist für die Praxis wahrlich schon reif genug. Die Seroreaktion kann aber keinen entscheidenden Einfluß auf das therapeutische Verfahren oder auf die Prognosestellung ausüben" . . .]

E. Hoffmann erwähnt in seinem Aufsatz, daß in Bonn ein Todesfall nach Injektion von Arsenobenzol bekannt geworden sei. Geheimrat Ehrlich veröffentlicht in der Medizin. Klinik vom 14. August 1910, Nr. 33 den Text der telegraphischen Erkundigung, die er sofort über den Fall eingezogen hat, welcher lautet:

„33jährige Frau, bis 1906 gesund, damals luetische Apoplexie, früher mehrere Spritzkuren, allmähliche Zunahme der Erscheinungen. In Bonn Pupillenstarre, fehlende Kniephänomene, Parese beider Beine, Muskelatrophien, in den Armen leichte Spasmen, Augenmuskellähmungen, Lippenbeben, Tachykardie. Psychisch nichts. Wassermann im Blut und Liquor positiv, mäßige Lymphozytose. Nächtliche Kopfschmerzen, Schmerzen in den Beinen, Schluckbeschwerden, leicht beschleunigte Atmung. Nachmittags Injektion 0,4 intramuskulär, neutrale Emulsion. Viel Schmerzen, deshalb zweimalige Morphiuminjektion, abends 11 Uhr Atemstillstand, 12 Uhr Exitus trotz künstlicher Atmung."

Geheimrat Ehrlich bemerkt dazu: „Es ist also ganz klar, daß es sich hier um einen schweren, in akuter Verschlimmerung befindlichen Fall handelte, worauf die Schluckbeschwerden und die Zunahme der Frequenz der Atmung und des Pulses hindeuten, und bei dem die Injektion wohl nur als letzter Versuch einer Therapie unternommen wurde.

Ich muß überhaupt in dieser Beziehung bemerken, daß nach meiner Erfahrung, die sich über 3000 Fälle erstreckt, eine bestimmte Gruppe von den allerschwersten Veränderungen des Zentralnervensystems die Anwendung des Präparats verbietet. Nutzen kann man hier nicht mehr erwarten, dagegen ist die Möglichkeit einer ungünstigen Wirkung natürlich gegeben, wenn die Injektion des sicherlich nicht indifferenten Mittels in extremis erfolgt.

In dem gleichzeitig mit dem Präparat 606 von mir ausgegebenen Begleitschreiben habe ich von Anfang an empfohlen, nur kräftige, und abgesehen von ihrer Lues, gesunde Leute (ohne Organschädigungen) zu behandeln, und in einem zweiten Nachtrage noch besonders darauf hingewiesen, zunächst metaluetische Prozesse nach Möglichkeit von der Behandlung ganz auszuschließen.

Wenn unter Umständen, wie in Bonn, Schaden eintritt, so ist er nicht dem Mittel, sondern dem vorgeschrittenen Stadium der Erkrankung zuzuschreiben. Ich konnte daher die Arbeit von Herrn Hoffmann, die in der kurzen Fassung Bedenken erregen sollte und mußte, nicht ohne diese meine Bemerkungen in die Welt gehen lassen.

In geeigneter Weise und an geeigneten Fällen angewendet, bringt das Mittel keine Gefahren und ruft auch keine wesentlichen Nebenerscheinungen hervor."

— Einladung zur 97. **Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte**, Sonnabend, den 10. Dezember 1910, mittags 12 Uhr pünktlich in dem Hörsaale der Königl. Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau, Auenstraße 44.

Tagesordnung:

I. Geschäftliches. — II. Vorträge. 1. Privatdozent Dr. Kramer-Breslau: „Intelligenzprüfungen bei minderwertigen Kindern". 2. Dr. Jeske-Breslau: „Statistische Ergebnisse über die Abnahme des Alkoholismus seit Oktober 1909". Dr. Cantor-Bunzlau: „Ergebnisse von Assoziationsversuchen mittels bloßen Zurufs bei Schwachsinnigen". 4. Professor Dr. Schroeder-Breslau: „Ueber Behandlung der Morphinisten". 5. Professor Dr. Förster-Breslau: „Ueber die gegenseitigen Beziehungen von Contraktur und Lähmung bei den spastischen Lähmungen, zugleich ein Überblick über die neueren Theorien der Contrakturen". 6. Dr. Casten-Breslau: Demonstration zweier Fäller von juveniler Paralyse". 7. Professor Dr. Bonhoeffer-Breslau: „Ein Fall von Agnosie". — Nach der Sitzung findet ein gemeinsames Mittagessen in der Weinhandlung von Christian Hansen, Schweidnitzerstraße, statt.

Der Vorsitzende:
gez. Professor Bonhoeffer, Breslau, Auenstraße 42.
Der Sekretär:
gez. Direktor Dr. Neißer, Bunzlau.

Die verehrlichen Anstalten, welche die Absicht haben, Exemplare der für **Irrenhilfsvereins-Vertrauensmänner bezw. -Mitglieder, für Angehörige von Geisteskranken, zum Verkauf zum Besten von Sammelbüchsen für arme Geisteskranke** etc. etc. bestimmte Sonderausgabe des bisher in dieser Wochenschrift erschienenen

Berichts über den Berliner internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke

anzukaufen, werden gebeten, ihre Bestellung recht bald einzusenden, spätestens bis 15. Dezember d. Js.

Bisher wurden bereits rund 2400 Exemplare bestellt. Bei Bestellung von 50 und mehr Exemplaren kostet das Stück nur 8 Pfennige, Einzelexemplare 40 Pfennige.

Dieser Nummer liegt je ein Prospekt der Firmen:
Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich, betr. „Neuronal"
und
Chemische Fabrik auf Actien (vormals E. Schering), Berlin N., betr. „Medinal"
bei, die wir der Beachtung unserer Leser empfehlen

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kathreiners Malzkaffee

enthält kein Koffein, ist auch frei von anderen Reizstoffen und außer- :: ordentlich billig ::

Schlagen Sie doch

die Türen nicht so zu!!

Dieser Uebelstand wird abgestellt durch Anbringung von

Türpuffern (Schlag-dämpfer)

für Zimmertüren. Tausende im Gebrauch. Paar bronziert M. **3 50,** weiss M. **3 75,** vernickelt M. **4.—** ab Freiburg geg. Nachnahme. Bei 10 Paaren 5% bei 30 Paaren 7,5%, bei 60 Paaren 10% Rabatt. Wiederverkäufer gesucht.

C. Hülsmann, Freiburg i. Baden 110.

Täglich frisch! **Aus eigener Räucherei:** **Nur beste Ware!**

Ia Fettbücklinge ▪ Rauchschellfisch ▪ Seelachs in Stücken, Seeaal in Stücken ▪ Speckflunder.

Aus eigener Marinieranstalt:

Ia Delikatess-Bismarckheringe ▪ Feinste Fürsten-Kräuter-Heringe ▪ Rollmops

sowie alle anderen Fischartikel beziehen Sie am besten vom

Geestemünder „Fischexport“ G. m. b. H., Geestemünde-Fischereihafen.

Gegen

Obstipation

Hämorrhoiden, Kongestionen, Leberleiden, Migräne etc. ärztlich warm empfohlen sind:

Apotheker Kanoldt's

Tamarinden-Konserven

in Schachteln (6 Stück) für 80 Pf.

Purgier-Konfekt

(à 0,12 Phenolpht. u. Extr. Tamarind.) in Schachteln (9 Stück) für 60 Pf.

Purgier-Pralines

(à 0,06 Phenolphthalein) in Schachteln (8 St.) 40 Pf. — *Durch alle Apoth.*

Allein echt, wenn von Apotheker C. Kanoldt Nachf. in Gotha.

Süd- und getrocknete Früchte

aller Art in nur **Ia Qualität** empfiehlt

Südfruchtgroßhandlung

Fritz Kirchner, Hamburg 24, Freiligrathstr. 5.

Lieferant vieler Heilanstalten und Vegetarier.

Ausführliche Preisliste zu Diensten.

Komplette Wäscherei-Einrichtungen

Patent-Einmuldenmangel mit Absaugung der Wäschedämpfe.

Sämtliche Maschinen unser eigenes Fabrikat und neueste Konstruktion.

ENGELHARDT & FÖRSTER, G. m. b. H., Bremen.

Juristisch-psychiatrische Grenzfragen.

Zwanglose Abhandlungen.

Herausgegeben von Geh. Justizrat Prof. Dr. jur. **A. Finger**, Halle a. S., Geh. Hofrat Prof. Dr. med. **A. Hoche**, Freiburg i. B., Oberarzt Dr. med. **Johannes Bresler**, Lüben i. Schlesien.

Klinik für psychische und nervöse Krankheiten.

Vierteljahrsschrift.

Herausgegeben von Dr. med. et phil. **Robert Sommer**, ord. Prof. an der Universität Gießen.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der

Nerven- u. Geisteskrankheiten.

Herausgegeben von Geh. Hofrat Prof. Dr. **A. Hoche** in Freiburg i. Br.

Zu beziehen durch jede bessere Buchhandlung oder direkt vom Verlag

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 19:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 37. 10. Dezember 1910/11.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt:
Artikel: Der Typhus und seine Bekämpfung in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (Pfalz). Vom Kgl. Anstaltsarzte Dr. Hügel, Klingenmünster. (S. 347). — Mitteilungen (S. 352): Hilfsverein für Geisteskranke in der Rheinprovinz in Cöln. — Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel. — Personalnachrichten (S. 354).

Der Typhus und seine Bekämpfung in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (Pfalz).

Vortrag, gehalten auf der Jahresversammlung des Vereins bayerischer Psychiater am 19. Mai 1910 in Klingenmünster vom Kgl. Anstaltsarzte Dr. Hügel.

Seit vielen Jahrzehnten ist der Typhus in der Pfalz und den angrenzenden Gebieten heimisch, daher ist es leicht erklärlich, daß er alsbald nach Eröffnung der Anstalt Klingenmünster im Jahre 1857 hier auftrat. Bis zum Jahre 1869 verging — wie aus der Abhandlung des Herrn Direktor Dr. Karrer von 1889 über den Typhus in Klingenmünster zu entnehmen ist (veröffentlicht im Vereinsblatt Pfälzer Ärzte, Jahrgang 1889, Nr. 5) — kein Jahr, in dem nicht ein oder mehrere Typhusfälle vorgekommen sind; sie alle betrafen die weibliche Abteilung, während nur ein Fall im Jahre 1863 auf der Männerseite vorkam.

In den Jahren 1869 bis 1873 einschließlich war kein Typhusfall diagnostiziert worden; jedoch wurde im Februar 1874 eine im Verlauf von Typhus geisteskrank gewordene Frau in die Anstalt aufgenommen, die nach 14 Tagen hier verstarb. Zwei Monate danach erkrankte in einer anderen Abteilung eine Pflegerin an Typhus, die mit obengenannter Verstorbenen keine dienstlichen Beziehungen hatte. Im Jahre 1875 trat im Laufe eines halben Jahres elfmal Typhus auf, und zwar sechs Fälle auf der Frauenseite der Hauptanstalt; am 12. Januar 1875 war der sogenannte „Neubau" nordwestlich der Anstalt bezogen worden; jetzt Asyl I für weibliche unruhige Kranke, war damals die östliche Hälfte den Männern eingeräumt, während im Westflügel die Frauen untergebracht waren; hier erkrankten nacheinander Ende April und anfangs Mai zwei Pflegerinnen. Endlich erkrankten zwei in der Anstalt beschäftigte Schlosser, die in Klingenmünster wohnten.

Der elfte Fall betraf eine neuaufgenommene Geisteskranke, deren Angehörige zu Haus an der gleichen Krankheit daniederlagen.

Die Männerseite blieb vom Typhus verschont.

1878 kamen drei Typhusfälle vor, davon zwei bei Pflegern, einer bei einer Pflegerin; 1881 wurden sieben weibliche Patienten vom Typhus befallen, zwei im Asyl, fünf in der Hauptanstalt.

1883 trat eine ausgedehnte Typhusepidemie in der Zeit von Ende Juli bis Anfang November auf, die 28 Hausinsassen befiel und auch in den Familien der Angestellten ihre Opfer suchte; so erkrankte im September der Oberwärter mit Tochter; im Oktober die Frau und die andere Tochter des Oberwärters, eine Tochter des Direktors; im November das Kindermädchen des Direktors.

Zum ersten Male war hierbei auch die männliche Abteilung mit 15 Kranken und drei Pflegern schwer beteiligt, die sämtliche in der Hauptanstalt wohnhaft waren, und zwar die Mehrzahl in der unruhigen Abteilung.

1884 erkrankte eine Pflegerin und ein Kind des Direktors an Typhus.

1885 wurden 13 Insassen der Anstalt, darunter fünf männliche und drei weibliche Kranke vom Typhus befallen.

Im März 1886 kamen auf der Männerseite zwei Typhusfälle vor, in den nächsten Monaten zahlreiche rasch verlaufende fieberhafte Magenkatarrhe, die später noch erwähnt werden.

Im Juli ereigneten sich 5 Typhuserkrankungen auf der Frauenseite, zwei im Asyl, drei im Hauptbau;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weiterhin erkrankten noch sechs geisteskranke Frauen und zwei Waschmägde, so daß im ganzen 15 Fälle vorkamen.

1887 kam ein einziger ausgesprochener Typhusfall bei einem der Genesung nahen männlichen Patienten vor; eine Erkrankung des ersten Hilfsarztes an Rachendiphtherie mit sehr schwerem und schleppendem Verlauf ließ die Komplikation mit Typhus wahrscheinlich werden.

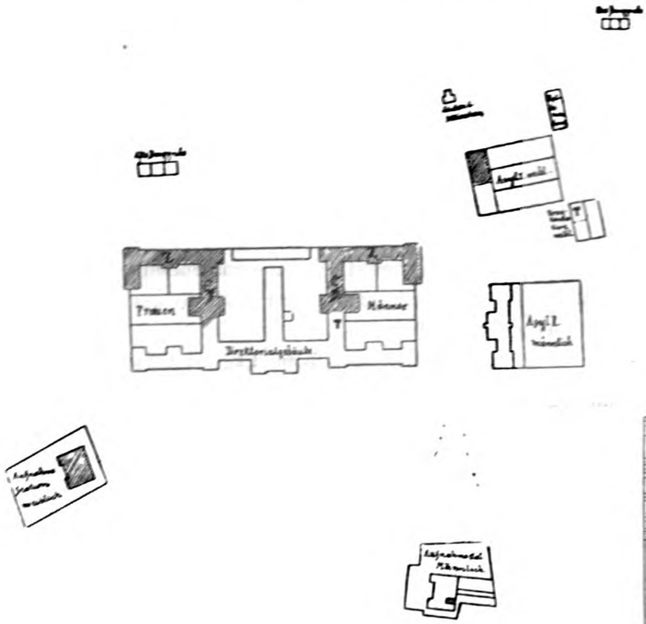
1888 wurden im Januar und Oktober zwei Pflegerinnen des Asyls von Typhus befallen; der zweite Pflegerin des Asyls, sowie eine Waschmagd an Typhus.

1892 kamen zwei Typhusfälle bei weiblichen Kranken im Hauptbau vor.

1893 ein Fall in der unteren Abteilung des Hauptbaues C II weiblich.

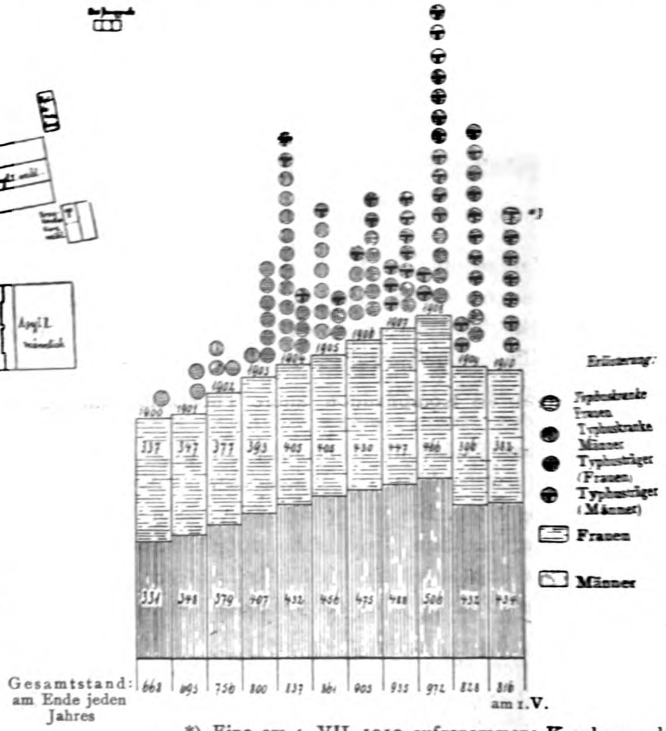
In der gleichen Abteilung ereignete sich auch die einzige Erkrankung an Typhus im Jahre 1894.

Im Verlauf des Jahres 1895 häuften sich die Typhuserkrankungen auf der Frauenseite; drei Fälle kamen in C II, drei in Z und einer in C I vor



In den schraffierten Gebäudeteilen ist vorzugsweise Typhus aufgetreten.
T die Isolierungsstellen der Typhusträger.

Vorlage A.



***) Eine am 1. VII. 1910 aufgenommene Kranke wurde durch die bakteriologische Initialuntersuchung als Typhusträgerin festgestellt; bot niemals Zeichen einer Intestinalerkrankung.**

Vorlage B.

Hilfsarzt erkrankte ebenfalls an Typhus; bei ihm entwickelte sich danach eine Phthise, der er erlag. (Bisher 88 Typhusfälle.)

1889 kamen fünf Typhusfälle auf der Frauenseite vor, zwei Pflegerinnen und zwei Kranke im Erdgeschoß des Hauptbaues (C I und C II) waren befallen und eine Patientin im Asyl.

Unter den vier Typhusfällen im Jahre 1890 war eine Pflegerin und eine Patientin des Asyls beteiligt, sowie zwei Patientinnen in der mittleren Abteilung des Hauptbaues (B II).

1891 erkrankte eine weibliche Kranke und eine alles Abteilungen des Erdgeschosses; darunter waren zwei Pflegerinnen. Auf der Männerseite kamen in der Abteilung der Arbeiter B I zwei Fälle nacheinander vor; der zweite Fall starb nach elftägiger Krankheitsdauer und zeigte bei der Sektion typhöse Darmgeschwüre. Auf dieser Abteilung sind frühere Erkrankungen an Typhus nicht nachzuweisen, doch kommen die hier verwahrten arbeitenden Kranken in die Gärten und gelegentlich beim Holz- und Kohlentragen auch in die weibliche Abteilung.

1896 erkrankten zwei weibliche Kranke und zwei Pflegerinnen der Abteilung Z im Hauptbau; die eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kranke, bei der der Typhus sehr leicht verlief, starb, nachdem sie zwei Monate in der Anstalt weilte.

Eine Pflegerin des Asyls erkrankte, ebenfalls wie nachher ihre Schwester in Z.

Auf der Kaisersbachermühle, die seit 1891 als Gutshof zur Anstalt gehört und in der neben andern die zur Tonnenabfuhr bestimmten Kranken untergebracht sind, erkrankte einer dieser Leute; um die gleiche Zeit lag auch der Bäckerlehrling an Typhus danieder.

1897 erlag ein Patient der Mühle dem Typhus; ebenso eine Pflegerin der unruhigen Abteilung Z, während in dieser und der im gleichen Trakt liegenden Abteilung C II drei Patientinnen den Typhus durchmachten. Auch eine Waschmagd erkrankte unter typhusähnlichen Symptomen.

1898 erkrankte eine Pflegerin in C II an einem leichten Typhus; Ende dieses Jahres befiel die Krankheit eine andere Pflegerin in Z, die im Januar 1899 genas, während im gleichen Jahre drei Patientinnen von C II die Krankheit durchmachten.

Im Dezember 1899 erkrankte eine Pflegerin von Z an einem schweren Typhus, dem sie nach 17tägiger Dauer erlag.

1900 wurde eine geisteskranke Frau im Asyl von Typhus befallen und starb nach längerem Leiden; die Sektion ergab als Komplikation ältere Tuberkeln in beiden Lungen.

1901 trat eine Typhuserkrankung bei einer Patientin im Asyl auf, ebenso bei einer Pflegerin der Abteilung C. II.

1902 kam in der mittleren Abteilung B II der Frauenseite bei einer Patientin Typhus vor, ebenso nach jahrelangem Aussetzen auf der Männerseite; hier erkrankte ein Patient der Mühle und der Abteilungspfleger der neueröffneten nördlichen Aufnahmestation unter typhusähnlichen Erscheinungen und beide lagen lange krank.

1903 erkrankten unter typhusähnlichen Symptomen im Abstande von drei Monaten zwei Pflegerinnen der Damenabteilung A I und A II, ebenso eine Küchenmagd; ferner im August 1903 eine Patientin in der neuen südlichen Aufnahmestation, die im April gleichen Jahres aufgenommen war, der erste Fall in diesem Haus. Während bei ihr durch die mittlerweile errichtete königl. bakteriologische Untersuchungsstation in Landau der Typhus einwandfrei festgestellt werden konnte, erwies sich ein klinisch als Typhus anzusprechender Krankheitsfall bei einer Patientin im gleichen Haus bakteriologisch als nicht gesichert; eine Erkrankung bei einer Patientin des Asyls, die vorher in die Aufnahmestation im Oktober 1902 aufgenommen war, diagnostizierte die Untersuchungsstation übereinstimmend als Typhus und konstatierte im Stuhlgang dieser Kranken reichliche Typhusbazillen.

Mit diesen Fällen begann die Mitwirkung der obengenannten Station bei der Erkennung und Bekämpfung des Typhus in hiesiger Anstalt, die sich so reich an Ergebnissen und Erfolgen gestalten sollte.

Am 12. Mai 1903 erkrankte in der unruhigen Abteilung der Männerseite Z ein Patient, ein alter Fall von Katatonie, der stets auf dem Boden umhersaß oder lag, an hohem Fieber, kam nach dem Wachsaal in C II zu Bett; die Untersuchung bei dem schwer zu behandelnden und ablehnenden Patienten wies auf Miliartuberkulose hin, doch bei der Sektion des am 26. Mai verstorbenen Kranken ergab sich neben ausgeprägter Lungentuberkulose eine reichliche Menge typhöser Geschwüre im Dünndarm in allen Stadien; der Kranke war seit langer Zeit aus der Abteilung Z nicht hinausgekommen, und hier waren schon seit 1886/87 zum mindesten keine Typhusfälle mehr nachgewiesen worden; es konnte damals zwischen den Kranken dieser Abteilung zu den Typhusfällen der Männerseite in den letzten Jahren keinerlei Beziehungen ermittelt werden.

Das Jahr 1904 brachte uns im Februar den ersten Typhusfall in der männlichen Abteilung Z, dem anfangs März ein zweiter bei einem Kranken in Z und Ende März ein dritter bei einem Pfleger der gleichen Abteilung, der ein eigenes Zimmer inne hatte, folgte; die Fälle wurden bakteriologisch festgestellt und verliefen leicht, aber typisch. Auf Anraten der Untersuchungsstation wurde die Umgebung der Erkrankten, besonders die Schlafgenossen durchforscht; dabei wurde am 25. März und am 5. April je ein Patient als Typhusträger festgestellt; d. h. damals wurden die Ausscheider von virulenten Bazillen als typhuskrank erklärt, während bei diesen beiden seit Jahren und auch jetzt nicht die geringste somatische Affektion nachzuweisen war; der zuletzt festgestellte Kranke H. J., aufgenommen 1883, schied Typhusbazillen zuerst im Urin, später im Stuhl aus bis 13. Mai 1904, ohne daß er „Widal" gezeigt hätte.

Unser zuerst nachgewiesener Typhusträger Z. P. war am 26. Januar 1903 in die Anstalt aufgenommen und in die Aufnahmestation verbracht worden, wo damals noch der Abteilungspfleger vom Typhus in Genesung begriffen war; Z. wurde am 8. März 1903 wegen seiner hochgradigen Erregung nach Z verlegt, litt am 12. März an Erbrechen und Verstopfung, die auf Purgativa und vorübergehende Bettruhe in C II verschwand; er kam wieder nach Z zurück, war dort sehr geschäftig und arbeitete

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch mit; er lag zum Schlafen im gleichen Saal wie Patient K., aufgenommen 1893, der zuerst im Februar 1904 erkrankte.

Nach Erkenntnis seiner Eigenschaft als Typhusträger wurde Z. meist isoliert gehalten, er machte Oktober-November 1904 eine fünfwöchige Milchdiät durch, wodurch die Typhusbakterien verschwinden sollten; allein vergeblich; auf Kreosotal dreimal täglich einen Teelöffel zeigten seine fortgesetzt ausgeschiedenen Typhusbakterien wohl vorübergehend Wachstumshemmung, aber verschwanden nicht, als er fünfmal täglich einen Teelöffel Kreosotal bis Ende Februar 1905 nahm. Vom November 1904 ab erkrankte ein geistig stumpfer, unsauberer Patient von C II, der mit Z-Patienten im gleichen Saal schlief, unter denen auch der oben erwähnte H. J. war; doch ergaben fortlaufende Untersuchungen bei letzterem keine Typhusbazillen im Stuhl und Urin. Darauf folgten sechs Kranke der Abteilung Z, von denen zwei wegen ihrer unsozialen Haltung zumeist isoliert waren, während die anderen unter tags, teils auch nachts im gleichen Raum weilten. Bei allen trat die Krankheit nicht schwer und ohne Komplikationen auf, die Diagnose wurde durch bakteriologische Untersuchung erhärtet, bis auf einen Fall, der wohl Widal 1:100 zeigte, auch klinisch als Typhus verlief, doch nie im untersuchten Stuhl und Urin Bakterien ausschied. Bei den erkrankten Leuten hörte in verschiedenen Abständen nach Beginn der Krankheit die Ausscheidung der Bakterien auf, die mittlere Zeit hierfür betrug sechs Wochen; doch wurden sie monatelang kontrolliert.

Auf der Frauenseite wurde durch Untersuchung von Stuhl-, Urin- und Blutproben am 18. Mai eine Pflegerin von C II, die am 30. Oktober 1903 in die Anstalt eingetreten war, als typhuskrank erkannt, sie hatte vom 28. April bis 7. Mai abendliche Temperatursteigerungen bis 39,2, stets über 38,0 und bronchitische Erscheinungen, sowie längeren Schall über der linken Spitze; ab 6. Juni waren bei ihr Bakterien in den Ausscheidungen nicht mehr nachzuweisen und sie wurde zur Erholung nach Hause entlassen. Am gleichen Tag aber wurde in Z weiblich, wo seit 1900 kein Typhusfall mehr vorgekommen war, eine Patientin (1903 aufgenommen) als typhuskrank erkannt, sie schied im Stuhl Typhusbazillen aus, zeigte Widal 1:100 und hatte auch weiterhin Typhusbazillen bis anfangs Juli in den Exkrementen. Die Patientin wurde körperlich gesund und geistig gebessert am 11. September 1904 aus der Anstalt nach Hause entlassen.

Am 17. September erkrankte wiederum eine Patientin in Z weiblich an Typhus; sie war im Mai 1904 aufgenommen worden. Die Krankheit verlief ohne Besonderheit. Bei daraufhin veranlaßtem systematischem Durchsuchen der weiblichen Z-Abteilung — die männliche war bis dahin schon größtenteils kontrolliert — fand sich Ende November 1904 eine Typhusträgerin, Kl. K. I., ohne somatische Symptome, die seit 1898 in der Anstalt, im Frühjahr 1903 wiederholt krankhafte Darmerscheinungen, Durchfall und Erbrechen gezeigt hatte. Sie schied auch weiterhin bis heute virulente Typhusbazillen aus.

Im Frühjahr 1905 kamen wieder auf der Männerseite vier Typhusfälle in Z und einer in C II männlich vor; hiervon interessieren zwei Erkrankungen bei Kranken, die seit längerer Zeit isoliert waren. Der eine verließ nur zum Baden sein Zimmer, und zwar stets unter energischem Sträuben, Schreien und Schimpfen. Einer der anderen zwei Kranken bekam im Verlauf der Krankheit einen Tumor am Sternum, der wieder verschwand, sowie eine ausgesprochene Hoden- und Nebenhodenentzündung, die auf Jodpinselung abheilte, und ist bis heute körperlich gesund geblieben.

Die Bakterienausscheidungen bei diesen Kranken waren innerhalb weniger Wochen, bei dem einen nach einmaligem Vorkommen, nicht mehr nachzuweisen.

Der Typhusfall bei dem Patienten in C II verlief typisch; bei ihm dauerte die Bakterienausscheidung bis Ende Mai.

Ende November 1905 erkrankte unser früherer Typhusträger H. J. in Z, bei dem trotz wiederholter bakteriologischer Untersuchungen weder Widal noch Bazillen nachgewiesen werden konnten, unter Fieber und Ödem beider Unterschenkel, auch trat starke Albuminurie ohne Zylinder ein; er schied zuerst im Stuhl und Urin, später im Urin bis Ende Dezember 1905 Typhusbakterien aus und zeigte Widal 1:50. Das ganze Jahr hindurch war Z. P. Typhusträger, wie auf der Frauenseite Kl. K. I., die in Z isoliert gehalten wurde.

Ende April 1905 erkrankte auf der weiblichen Abteilung in Z eine Patientin, aufgenommen im März 1904, an Typhus; die Erkrankung zog sich in die Länge: die Bakterienabsonderung endigte in der zweiten Hälfte des Juni.

Eine am 23. August 1905 neuaufgenommene Patientin erkrankte in der Aufnahmestation wenige Tage nach ihrer Verbringung in die Anstalt an Typhus, zeigte in der Inkubation negativen Widal, erst später Widal 1:100; Typhusbakterien konnten

Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

in ihren Exkrementen niemals nachgewiesen werden. Bei einer Reihe von Neuaufnahmen beiderlei Geschlechts wurde Widal 1:50, ja 1:100 gefunden, doch ohne jegliche körperliche Symptome und ohne Vorkommen von Bazillen im Stuhl und Urin, auch ohne Nachweis von Typhus in der Anamnese.

Am 11. Februar 1906 erkrankte wiederum ein seit vier Jahren ununterbrochen in der Anstalt weilender Patient H. in Z männlich an Typhus; der Verlauf war ein abortiver, nach sieben Tagen war das geringe Fieber geschwunden; am 4. April wurden in seinem Stuhl zahlreiche Bakterien nachgewiesen, aber erst nach Monaten wurde er als ein gewissenhafter Typhusträger erkannt. Er starb 1909 an Tuberkulose.

Ebenfalls in Z erkrankte am 3. März ein im Vorjahre aufgenommener Patient Sch. M., bei dem seinerzeit die Blutuntersuchung negativ war, unter hohem Fieber, unter typischen typhösen Erscheinungen und schied reichlich Typhusbazillen aus; auch hatte er Widal 1:100; nach seiner völligen Genesung setzte die Ausscheidung von Bakterien bis Ende Mai 1906 aus; am 24. Mai enthielt sein Stuhl wieder sehr reichliche Typhusbazillen; er blieb Typhusträger und wurde in C II isoliert, bis er ebenfalls 1909 an Tuberkulose verstarb.

Endlich erkrankte am 5. Oktober 1906 ein 1896 aufgenommener und lange Zeit in Z weilender, recht unruhiger Kranker an hohem Fieber, ohne daß eine Ursache dafür nachzuweisen gewesen wäre; die bakteriologische Untersuchung von Blut, Stuhl und Urin gestaltete sich zuerst negativ; am 11. Oktober waren reichlich Typhusbazillen in den Fäzes nachzuweisen; ab 26. Oktober war er fieberfrei; bekam, nachdem seine Exkremente von Bakterien frei waren, am 7. November wieder Fieber und schied aufs neue bis Ende Dezember Bakterien aus.

Am 21. November 1906 wurde Z. P., bei dem die Ausscheidung der Bazillen monatelang nicht erweisbar war, als gebessert auf Antrag des Vormundes nach Hause entlassen, er stand bis Ende Dezember 1908 in Kontrolle der Station Kaiserslautern und blieb bis dahin Typhusträger. Wie er sich jetzt verhält, ist nicht bekannt; eine Weiterverbreitung der Krankheit hat er anscheinend nicht veranlaßt.

Am 28. November wurde H. als Typhusträger bei einer Nachuntersuchung erkannt und isoliert.

Auf der Frauenseite war eine seit $1^1/_2$ Jahren in Dienst befindliche Pflegerin der neu belegten Krankenstation (beim Asyl I) vom Typhus befallen und schied im Stuhl Typhusbakterien aus; der Verlauf der Krankheit war ziemlich leicht und endigte mit rascher Genesung.

In der weiblichen Aufnahmestation erkrankten zwei Patientinnen (beide 1904 aufgenommen) an Typhus, deren Symptome vorwiegend klinisch waren; bei der einen wurden in den Ausscheidungen keine Typhusbazillen gefunden.

Ferner erkrankte in Z eine Frau am 9. Mai, die am 21. Januar 1906 aufgenommen worden war; sie schied erst drei Wochen nach Beginn der Krankheit Bakterien aus und starb am 19. August 1906; im untern Ileum wurden in Abheilung begriffene Typhusgeschwüre gefunden.

In gleicher Zeit kam wieder ein Typhusfall in der weiblichen Aufnahmestation vor, der nur bakteriologisch gekennzeichnet werden konnte; die Kranke (1900 aufgenommen) hatte zuerst nur zwei Tage, nach viertägiger Pause einen Tag, nach abermaliger Pause von drei Tagen an zwei Tagen Fieber, und zeigte keine sonstigen typischen Erscheinungen; sie ging weiterhin unter die Typhusträger und scheidet noch heute virulente Bakterien aus.

Bei einer Durchforschung der weiblichen Abteilung Z wurde anfangs August eine weitere Typhusträgerin entdeckt, Frau A. G. (aufgenommen April 1906), die im Stuhle Bazillen zeigte; die weiteren Untersuchungen der Patientin waren ergebnislos.

1907 kam auf der Männerseite kein Typhusfall vor, ebensowenig 1908 bis 1910; die beiden Typhusträger H. H. und Sch. M. waren in einem abgesonderten Zimmer in C II untergebracht und wurden streng isoliert gehalten, da sie in Zwischenräumen immer wieder Bazillen ausschieden.

Beide starben an Tuberkulose, H. H. am 26. Februar 1909; die Sektion, bei der ein Herr der Station zugegen war, ergab reichlichen Gehalt von Typhusbazillen in Galle, Milz etc.

Bei Sch. M. sistierten die Typhusausscheidungen zirka einen Monat vor seinem Ableben, wohl infolge Überwucherung der Tuberkelbazillen; er starb am 28. Juli 1909; auch bei der Obduktion fanden sich nirgends Typhusbakterien, wohl aber ausgiebige tuberkulöse Herde in den beiden Lungen, im Netz, Peritoneum und tuberkulöse Darmgeschwüre.

Anfang Oktober 1907 flüchtete aus einem Nebenzimmer in C II ein Patient, der Ende Oktober sehr reduziert zurückkam; er hatte sich viel herumgetrieben und schied nunmehr dreimal Typhusbazillen im Stuhle aus, jedoch ab Ende Dezember 1907 nicht mehr; er zeigte bis heute keine typhöse Erkrankung, wohl aber 1908 Exsudativpleuritis und Spitzenkatarrh.

Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Als interkurrenter Fall ist noch zu erwähnen, daß ein zur Beobachtung eingewiesener Untersuchungsgefangener 1908 einmal Typhusbazillen ausschied, er wurde isoliert gehalten, zeigte aber keine Bakterien mehr im Stuhl und Urin, auch keinerlei körperliche Merkmale. Ähnlich ein Patient, 1909 aus Eglfing aufgenommen, der im Anfang einmal Paratyphusbazillen ohne alle weiteren Symptome ausschied.

(Schluß folgt.)

Mitteilungen.

— Am 30. November hielt der **Hilfsverein für Geisteskranke in der Rheinprovinz** in **Cöln** seine vierte Hauptversammlung ab. Aus dem von dem Vorsitzenden Peretti (Grafenberg) erstatteten Bericht über die Tätigkeit des Vereins ist hervorzuheben, daß der Verein, der jetzt etwa 15000 Mitglieder zählt, in den zehn Jahren seines Bestehens im ganzen mehr als 100000 M. Unterstützungen an bedürftige Geisteskranke und ihre Angehörigen verteilt hat und daß die Höhe der Unterstützungen von Jahr zu Jahr beträchtlich in die Höhe gegangen ist, während die Einnahmen nicht im gleichen Maße steigen.

Zu Ehrenmitgliedern wurden ernannt: Landeshauptmann Regierungspräsident a. D. Dr. v. Renvers in Düsseldorf, Landespsychiater Geh. Sanitätsrat Dr. Oebeke in Bonn und Rektor a. D. Dr. Pohlmann in Werden.

Als Hauptthema stand auf der Tagesordnung die Besprechung des Zusammenwirkens des Hilfsvereins mit den Antialkoholvereinen. Als Referenten hierzu besprachen Peretti die Bedeutung des Alkoholismus für die Entstehung der Geisteskrankheiten, die Inanspruchnahme des Provinzialverbandes bei der Unterbringung geisteskranker Trinker und die daraus erwachsenden Kosten, Neuhaus (Düsseldorf) die Einrichtung der Trinkerfürsorgestellen und Flügge (Johannistal) die Fürsorge für geisteskranke Trinker in den Anstalten und bei ihrer Entlassung. In angeregter Diskussion wurde eine Reihe von Gesichtspunkten über die gemeinschaftliche Tätigkeit der Abstinenz- und Mäßigkeitsvereine mit den Anstalten und dem Hilfsverein besprochen und eine Kommission mit der Aufgabe betraut, dem Vereinsausschuß demnächst praktische Vorschläge zu machen.

Zum Schlusse wurde noch die Einrichtung von Fürsorgestellen für Geisteskranke erörtert. Beigeordneter Driesen aus Essen (Ruhr) konnte über Erfahrungen in der ersten und einzigen derartigen Fürsorgestelle für Geisteskranke, die seit Sommer dieses Jahres im Anschluß an das städtische Wohlfahrtsamt in Essen eingerichtet ist, schon verschiedenes Günstige berichten, und die Versammlung erkannte es als eine Aufgabe des Vereins an, die Einrichtung solcher Beratungsstellen in den größeren Städten anzuregen und zu fördern.

— **Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.**

Prof. v. Zeißl (Wien) berichtet in der „Wiener med. Wochenschrift“ Nr. 34 über 52 Fälle, die er mit Arsenobenzol behandelt hat. Aus seinem Bericht ist besonders hervorzuheben, daß die mit dem Mittel behandelten Syphilitiker mit Primäraffekt während der sich bis zu 6 Wochen erstreckenden Beobachtungszeit keine Erscheinungen von Allgemeininfektion geboten haben. Ohne Erfolg war das Mittel bei einem Fall von Tabes und zwei Hemiplegikern. Eine Iritis heilte in 4 Tagen.

Dr. Spatz (Budapest) gibt in der „Wiener med. Wochenschrift“ Nr. 32 eine „zweite Mitteilung über die mit der „Therapia sterilisans magna“ (Ehrlich-Hata-Präparat) behandelten syphilitischen Fälle.“ Die früheren vom Verfasser beobachteten Erfolge werden im wesentlichen bestätigt. Er hält bei primären Sklerosen mit Rücksicht auf die Virulenz der Spirochäten die Injektion erhöhter Dosen von etwa 0,5 bis 0,6 g für nötig. Namentlich Syphilide, die gegen jegliche Quecksilberbehandlung refraktär sich verhielten, reagierten mit erstaunlicher Geschwindigkeit auf Arsenobenzol.

Prof. C. Fränkel und Prof. C. Grouven (beide in Halle a. S.) berichten von etwas über 100 Kranken, die sie seit etwa 10 Wochen mit „606“ behandelt haben. („Erfahrungen mit dem Ehrlichschen Mittel 606“. Münchener medizin. Wochenschrift Nr. 34, 23. August 1910.) Sie benutzten eine Lösung von 8—10 ccm, indem sie das Pulver „606“ in ungefähr 1 ccm chemisch reinen, von E. Merck bezogenen Methylalkohol schütteten, dann etwas keimfreies destilliertes Wasser hinzufügten, gut umrührten, darauf $1-1^1/_2$ ccm sterile, $^1/_{10}$ Normalnatronlauge und endlich noch soviel destilliertes Wasser zugaben, daß im ganzen ungefähr 8—10 ccm erzielt wurden; bei dieser geringen Menge der Lösung brauchte nur in die Muskeln einer Gesäßhälfte eingespritzt zu werden. Die Schmerzen hielten sich in erträglichen Grenzen. Nur dreimal wurde in eine oberflächliche Vene der Ellbogenbeuge eingespritzt; bei einem dieser 3 Fälle, einem 25 Jahre alten Manne, der auf zweifellos syphilitischer Grundlage seit Jahren an schwerer Sprachstörung, Worttaubheit usw. litt und starke Wassermannsche Reaktion zeigte, erfolgte schon eine Viertelstunde nach der Injektion von 0,4 g „606“, in 15 ccm Wasser gelöst, in die Vene der linken Ellenbeuge Übelkeit, Erbrechen, starke Leibschmerzen, nach 2 Stunden Schlechterwerden des Pulses, der sich trotz mehrfacher Kampfereinspritzung nicht erholte, und $3^1/_2$ Stunden nach der Einspritzung der Tod. Das Ergebnis der Obduktion siehe später (S. 354) bei Ehrlich. Es fanden sich deutliche Mengen Arsen in Milz, Lungen und Leber; andere Teile wurden nicht untersucht. Drei andere Kranke, welche von der gleichen Lösung zu derselben Zeit eine intra-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

muskuläre Einspritzung erhalten hatten, zeigten keine irgendwie auffälligen Erscheinungen. Fränkel und Grouven haben daraufhin von der weiteren Benutzung der intravenösen Einspritzungen Abstand genommen. Die persönlichen Beschwerden nach der Einspritzung selbst schwankten innerhalb weiter Grenzen: ein Student gab an, einen Tag nach der Einspritzung von 0,7 g ins Gesäß getanzt zu haben, ohne die geringste unliebsame Empfindung, bei anderen dauerten die Schmerzen bis 2 Wochen. Von unangenehmen Erscheinungen, die etwa zu mehrtägiger Bettruhe geführt hätten, wie andere Autoren berichten, haben Fränkel und Grouven nichts beobachtet. Bei erheblicher Schmerzhaftigkeit wirkten Sitzbäder günstig. Bei der zunächst empfohlenen Gabe von 0,3 g machte sich nach zum Teil auffälliger Besserung ein gewisser Stillstand bemerkbar, daher wurde die Dosis auf 0,4, 0,6, 0,7 und schließlich auf 0,9 gesteigert. Oft, namentlich wenn das Verschwinden der Symptome sich verlangsamte, ließen die Verff. eine zweite, ja sogar dritte stärkere Einspritzung folgen, so daß zum Beispiel zuerst 0,4, nach 14 Tagen 0,7 und nach abermals 14 Tagen, d. h. wenn keine Arsen-Ausscheidung mehr statthatte, noch 0,8—1,0 injiziert wurden; nicht die geringsten Störungen des Allgemeinbefindens oder örtlicher Art kamen vor. Die bei 30 Fällen ausgeführte Untersuchung über das Ausscheiden des Arsens im Harn ergab, „daß in den ersten 8 Tagen im Harn wechselnde Mengen, meist etwa 6—10 mg täglich, in der 2. Woche etwa bis 6 oder 8 mg, in der 3. fast stets nichts mehr bezw. nur einige wenige Male noch 2 bis — in einem Falle — noch 9 mg enthalten waren.“ Bei 19 Patienten aus der psychiatrischen Klinik, bei denen besonders weitgehende Veränderungen infolge meist schon seit Jahren bestehender syphilitischer Infektion angenommen wurde und Wassermannsche Reaktion positiv war, bewirkten die zum Teil sehr erheblichen Dosen des Mittels keine Besserung des Gehirnleidens, nur wurde in einer ganzen Anzahl von Fällen die vorher starke Wassermannsche Probe im Verlauf von drei Wochen in eine negative umgewandelt, andere Male wurde sie unverkennbar verringert. Bei einem Drittel dieser 19 Fälle trat eine Temperatursteigerung bis 38,4° auf, die schon nach 24—48 Stunden schwand; Schmerzen an der Einstichstelle zeigten sich auffällig selten. In der dermatologischen Klinik wurden bei Erwachsenen einmalige Dosen bis 1,2 g injiziert, Kinder erhielten 0,05—0,2 g. Bei wiederholten Einspritzungen belief sich die Zwischenzeit zwischen denselben auf 14 Tage. Die höchste Gesamtmenge belief sich bei zweimaliger Einspritzung auf 1,8, bei dreimaliger auf 2,4 g. Ernstliche Nebenwirkungen kamen nicht vor. Mehrmals entstand von der Einspritzungsstelle aus eine rotlaufähnliche Entzündung; in 4 dieser Fälle entwickelte sich daraus nach etwa einer Woche über den ganzen Körper hin ein masernähnlicher Ausschlag, zum Teil mit Fieber bis 40°, Kopfschmerzen und erheblichen Allgemeinstörungen; im Laufe weniger Tage waren alle diese Erscheinungen spurlos verschwunden. Von weiteren Einspritzungen wurde bei diesen Kranken Abstand genommen. Wiederholt wurden geringe, rasch vorübergehende Temperatursteigerungen am Tage der Einspritzung beobachtet. Einige Patienten wurden poliklinisch behandelt. Das Körpergewicht stieg in den meisten Fällen an, bei einigen sogar ganz auffallend; manchmal ging eine Abnahme voraus. In einigen Fällen wurde ausgesprochene Leukozytose beobachtet. Auf die Schwangerschaft hatte die Einspritzung des Mittels in 3 Fällen keinen sichtlichen Einfluß. Die örtlichen Beschwerden der Einspritzung waren zum größten Teile keine erheblicheren als bei der Einspritzung unlöslicher Quecksilbersalze. Trotz der kurzen Beobachtungszeit glauben die Verff. die Ergebnisse bei den 75 Fällen der dermatologischen Klinik dahin präzisieren zu müssen: „meist eine entschieden und außerordentlich früh einsetzende günstige Beeinflussung der syphilitischen Erscheinungen aller Abschnitte durch das Ehrlichsche Mittel,“ . . . „die manchmal sogar die augenfälligste Quecksilberwirkung noch in den Schatten rückt.“ . . . „Nässende Kondylome überhäuteten sich zusehends und verschwanden mit geradezu **fabelhafter Schnelligkeit** . . .“ Bei einem Falle von syphilitischer doppelseitiger Labyrinthtaubheit setzte nach einmaliger Einspritzung von 0,6 g am 13. Tage eine ganz unverkennbare Besserung der Hörfähigkeit ein.

Bei erblicher Syphilis bildeten sich Exantheme und Periostitiden innerhalb ganz kurzer Zeit zurück. Die Keratitis parenchymatosa eines 10 Jahre alten Knaben erfuhr auf 2 Einspritzungen von 0,3 und 0,6 einen raschen Rückgang der Trübung und Besserung des Sehvermögens. Die epileptiformen Anfälle eines 2 Monate alten hereditärsyphilitischen Kindes hörten nach Injektion von 0,05 g schnell auf, kehrten allerdings später wieder.

Herxheimersche Reaktion wurde nur selten gesehen. Die hyperämischen Effloreszenzen wurden meist von Anfang blässer.

Nur in 2 der Fälle, die im primären Stadium, also „präventiv“ behandelt wurden, sind sekundäre Erscheinungen nach der Einspritzung (0,3 bezw. 0,4 g) beobachtet worden, nämlich in dem einen Falle spärliche Papeln am Bauche und Psoriasis der Handflächen, in dem anderen einige Papeln an den Vorderarmen; diese Symptome bildeten sich auf weitere Einspritzung von 0,6 bezw. 0,9 zurück.

Einige Male trat der Erfolg der Behandlung weit weniger schnell ein; auch kamen nach anfänglicher Besserung Rückschläge vor. Bei einem an hypertrophischen Gesichtspapeln und ausgedehnten Plaques muqeuses des Mundes leidenden Kranken wurden nach 2 Einspritzungen von 0,3 und 0,6 g noch erhebliche Resterscheinungen und in den Gesichtspapeln nach 2 Monaten nach der ersten Einspritzung noch massenhaft lebhaft bewegliche Spirochäten nachgewiesen, worauf eine 3. Injektion erfolgte.

Die Wassermannsche Reaktion blieb oft trotz bemerkenswerter klinischer Besserung unverändert stark positiv. In 7 Fällen mit vorher stark positiver Reaktion wurde diese völlig negativ

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder wenigstens undeutlich; darunter war 1 einmal, 4 zweimal, 2 dreimal injiziert worden. 8 Fälle zeigten nach der Injektion eine bedeutend schwächere Reaktion als vorher, darunter 2 Fälle, deren Erscheinungen am wenigsten günstig beeinflußt worden waren. In 2 Fällen sekundärer bezw. tertiärer Lues war die Reaktion nach der ersten Einspritzung deutlicher als zuvor; in dem Falle sekundärer Lues wurde sie nach der zweiten Injektion negativ.

Bezüglich der Wirkung des Mittels bei nichtsyphilitischen Hautkrankheiten wird mitgeteilt: von Pemphigus chronicus wurde 1 Fall auf 0,4 intramuskulär und 0,6 intravenös vollständig geheilt, 2 Fälle zeigten — auf 0,15 + 0,4 + 0,8 g bezw. 0,6 + 0,8 g — „erhebliche“ bezw. „ganz unverkennbare“ Besserung. Ein Lichen ruber planus bildete sich auf 0,7 g nach 8 Tagen in schnellster Weise zurück. 2 Fälle von Psoriasis blieben unbeeinflußt, 1 Fall zeigte Besserung (0,9 bezw. 0,7 g).

Die Verff. machen noch besonders aufmerksam auf das rasche Schwinden der Wassermannschen Reaktion bei alten, namentlich Nerven-Leiden syphilitischer Natur nach Injektion von „606“, im Gegensatz zu dem Verhalten der Reaktion bei sekundärer Syphilis, und besonders primärer, bei welcher die Reaktion überhaupt erst nach der Injektion auftrat.

Geheimrat Ehrlich veröffentlicht in Nr. 35 der Münchener medizin. Wochenschrift vom 30. Aug. 1910 („Bietet die intravenöse Injektion von „606“ besondere Gefahren?“) den Sektionsbefund des von C. Fränkel und C. Grouven in Nr. 34 derselben Zeitschrift mitgeteilten Todesfalls eines mit „606“, 0,4 g, behandelten Patienten. Der Befund lautet: „Enzephalomalazie, ausgedehnte, besonders kortikale Erweichungen des linken Temporal- und zum Teil Parietallappens, Hydrocephalus internus, Anämie und Ödem des Gehirns, Leptomeningitis chronica der Konvexität, Hyperämie und Ödem der Lungen, schlaffes Herz mit muskulöser Atrophie, besonders rechts, Adipositas cordis, Hypoplasie der linken Niere, Milzschwellung, Hyperämie der Leber.“ Ehrlich bemerkt dazu, daß nicht die intravenöse Einverleibungsart des Präparates, sondern die vorhanden gewesene Überempfindlichkeit des Patienten die Schuld an dem letalen Ausgang gehabt hat und daß Patienten mit sehr weit fortgeschrittenen degenerativen Prozessen des Zentralnervensystems durch die Zuführung des Präparats in besonderem Maße gefährdet und in Zukunft von der Behandlung auszuschließen sind. Bei zwei ähnlichen Fällen trat der Tod ein, obgleich nicht intravenös, sondern subkutan bezw. intramuskulär injiziert worden war. Schätzungsweise 300 intravenöse Injektionen sind bisher ohne Nebenerscheinungen bedenklicher Art und ohne Nachteil von verschiedenen Seiten ausgeführt worden, in einigen Fällen sogar Dosen zu 1,0 g mit rasch wieder vorübergehenden Injektionserscheinungen. Die Anwendung von 0,3 bis 0,5 g auf dem Wege der Blutbahn erscheint ohne jedes Bedenken, wenn nur bei der Auswahl der Fälle eine strenge Indikationsstellung getroffen und schwere Hirnerkrankungen, Arteriosklerotiker, jede funktionelle Störung der Herztätigkeit, besonders Angina pektoris ausgeschlossen wird. Ein von Oberstabsarzt Dr. Schulz in Straßburg i. E. behandelter Patient mit denkbar schwerster tertiärer Syphilis und Abmagerung bis zum Skelett, bei dem wegen exzessiven Muskelschwunds, wegen Bestehens von Ödemen subkutane Einspritzung unmöglich war, vertrug 0,45 g intravenös anstandslos. Die intramuskuläre Anwendung scheine allerdings bis jetzt sich als die nachhaltigere und intensivere erwiesen zu haben; eventuell komme die Methode von Iversen in Betracht, erst intravenöse Injektion und nach 48 eine intramuskuläre, d. h. Verbindung der Schnellwirkung mit der Dauerwirkung.

Personalnachrichten.

— **Alzey.** Frl. Dr. Weiß aus Bosnien trat als Assistenzarzt am 15. Nov. aus, Dr. Mathaeus aus Nürnberg in gleicher Eigenschaft am 27. Oktober ein. Dem Direktor Dr. Oßwald wurde der Titel Medizinalrat verliehen.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt bei der Firma:

Concordia Deutsche Verlags-Anstalt G. m. b. H., Berlin W. 30, Münchener-Str. 8

Wir empfehlen denselben der Beachtung unserer Leser.

Todesanzeige.

Den Herren Kollegen und Freunden des Verstorbenen mache ich die schmerzliche Mitteilung von dem am 28. Nov. in Wiesbaden erfolgten plötzlichen Ableben meines lieben Schwagers

Dr. Otto von Holst.

Derselbe war zwanzig Jahre lang an unserer Kuranstalt als Hausarzt tätig, unermüdlich in seiner Pflichterfüllung und Hingabe an die Kranken, deren große Liebe ihn stets begleitete. Mir selbst ist mit ihm der treueste Freund entrissen worden!

Konstanz, 6. Dezember 1910.
Kuranstalt Bellevue.

Dr. Robert Binswanger senior.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 38. 17. Dezember **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Der Typhus und seine Bekämpfung in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (Pfalz). Vom Kgl. Anstaltsarzte Dr. Hügel, Klingenmünster. Schluß. (S. 355). — Mitteilungen (S. 359): Einladung zur Beteiligung am zweiten Bande des Illustrationswerkes „Deusche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild". Vergrößerung der Landesirrenanstalt. in Strelitz. Scheelstiftung. Der Berliner städt. Beirat zur Unterstützung entlassener Geisteskranker. Beleidigungsklage wegen Vorwurf der Geisteskrankheit. Referate (S. 361). Personalnachriehten (S. 361).

Der Typhus und seine Bekämpfung in der Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster (Pfalz).

Vortrag, gehalten auf der Jahresversammlung des Vereins bayerischer Psychiater am 19. Mai 1910 in Klingenmünster vom Kgl. Anstaltsarzte Dr. Hügel.

(Schluß.)

Weniger einfach und günstig gestalteten sich die Verhältnisse auf der Frauenseite.

Zu den beiden früheren Typhusträgerinnen Kl. K. I. und Sch. A. kam am 24. Januar 1907 wiederum die früher in Erscheinung getretene Frau Gr. in Z hinzu, da bei ihr wieder nach sechsmonatiger Pause Bakterienausscheidung nachgewiesen ward; doch wurde sie am 12. Juni 1907 nach Hause geheilt entlassen. Am 4. April 1907 wurde eine weitere Patientin, Sch. E., aufgenommen 1903, von Z als Typhusträgerin erkannt, weil in ihrem Stuhl wiederholt Typhusbazillen auftraten; sie war in den letzten Jahren nicht körperlich krank und zeigte keine typhusverdächtigen Symptome; auch die am 21. April in Z ermittelte Typhusträgerin Frau Z. K., seit sieben Jahren in der Anstalt, zeigte in der letzten Zeit keinerlei auffällige Störungen ihres körperlichen Befindens; sie starb am 5. Dezember 1907 an Schrumpfniere und hatte bei der Obduktion reichliche Typhusbazillen in der Galle.

Im Oktober 1907 erkrankte in B II eine Patientin (1888 aufgenommen) an Typhus; Ende Dezember eine Kranke (aufgenommen 1904) in Z; beide sehr leicht und erholten sich rasch.

Ende Januar 1908 erkrankte nach vorhergegangener Angina eine Pflegerin M. Sch. (eingetreten Juni 1907) in der Abteilung Z an Typhus; sie fieberte vier Wochen und erholte sich dann rasch, schied aber zeitweise bis Februar 1909 Bakterien aus.

Beim wiederholten Durchsuchen von Z kam in der Kranken L. W. (aufgenommen Februar 1905) eine neue Typhusträgerin zum Vorschein; im Asyl I, das von jeher verseucht war, erkrankte eine Patientin (aufgenommen 1902) an Typhus; auch dieser Fall verlief sehr leicht.

Als daraufhin das Asyl I durchforscht ward, erwies sich die Abteilungspflegerin B der Westhälfte, seit zirka 16 Jahren im Dienste der Anstalt, als Typhusträgerin; ebenso eine Kranke B. Pl. in der gleichen Abteilung, die stets die Frauen beherbergt hat. Die Pflegerin klagte seit Anfang März über Unwohlsein, Mattigkeit, hatte kein Fieber, schied im Urin Albumen aus. Am 17. Juni kam sie wegen akuter geistiger Störung in die Aufnahmestation, von wo aus sie am 11. Juli 1908 nach Haus kam; sie scheidet heute noch Bakterien aus.

Im Mai 1908 wurde wiederum im Asyl eine neue Typhusträgerin gefunden, B. M., die, seit elf Jahren in der Anstalt, nie Zeichen von körperlicher Erkrankung geboten hat; nach ihr die Patientin K. Bl. (aufgenommen 1883), die früher im Asyl, damals in der Krankenstation weilte, wo danach die anderen Typhusträgerinnen untergebracht wurden; sie kam aus dem Westflügel des Asyls, wo sie bei der Arbeit fleißig mithalf und viel um die Pflegerin B. weilte.

Am 24. Juni zeigte sich, daß in der Aufnahmestation eine Pflegerin St., im Mai 1908 eingetreten, die seit einigen Tagen fieberte, an Typhus erkrankt war; sie weilte um die obenerwähnte Pflegerin aus dem Asyl und starb am 16. Juli 1908; bei der Sektion wurden aus dem Dünndarminhalt, den Mesenterialdrüsen, Galle, Leber, Milz bakt. Präparate gemacht. Der Darminhalt war negativ, aus der Galle kamen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Typhusbazillen in Reinkultur, in Milz, Leber und Mesenterialdrüsen waren die Bazillen reichlich enthalten, trotzdem bei viermaliger Untersuchung der Exkremente in vivo nie Typhusbazillen gefunden werden konnten.

Ende September wurden im Stuhl einer neuaufgenommenen Patientin der Aufnahmestation Typhusbazillen einmal nachgewiesen, dann nicht wieder; die Patientin zeigte keine körperlichen Krankheitserscheinungen.

Mitte Oktober zeigte sich eine Kranke, die an langwieriger Tuberkulose erkrankt, in der Krankenstation einmal als Typhusträgerin, doch konnten Kontrollen nichts weiter nachweisen; in Z erkrankte am 11. Oktober eine Pflegerin, seit August 1908 hier bedienstet, fieberhaft unter ausgebildeten typhösen Erscheinungen; niemals wurden in ihren Ausscheidungen spezifische Bakterien nachgewiesen; doch war der Verlauf der Krankheit ein sehr schwerer.

Am 7. Dezember wurde eine Patientin H. C. des Asyl I (Westflügel) von hohem Fieber befallen, ihr Blut reagierte auf Widal positiv, sie starb am 11. Dezember und die Sektion ergab eine Schwellung der Payerschen Plaques; Bakterien waren im Darm nicht nachzuweisen; dennoch ist der Fall als Typhus anzusprechen.

1909 kam ein Typhusfall in der weiblichen Aufnahmestation vor; die Patientin ward am 14. Dez. 1908 aufgenommen und fieberte ab 4. Januar 1909; zeigte Widal 1:100; dazu noch Paratyphus Widal, wie die meisten Fälle am Anfang der Krankheit, schied jedoch nie Bakterien aus.

Am 8. April 1909 erkrankte eine 74 jährige Patientin des Asyls I Westflügel, seit 1904 in der Anstalt, unter Fieber und schleimigen Durchfällen und starb am 10. April. Die Sektion ergab Pneumonie des linken Oberlappens und rechten Unterlappens; die eingesandte Stuhlprobe enthielt reichlich Typhusbazillen.

Am 2. Mai erkrankte in der gleichen Abteilung eine Patientin J., aufgenommen 1906, mit Fieber, Meteorismus und Milzschwellung; die umgehend eingesandte Blutprobe ergab Widal 1:100, während Stuhl und Urin negativ war; erst am 10. Mai enthielt der Urin, später auch der Stuhl Typhusbazillen bis Juni 1909; der Verlauf der Krankheit war mittelschwer.

Dies war bis heute der letzte Typhusfall in der Anstalt, nachdem bei Frauen 123, bei Männern 61 Typhusfälle vorgekommen waren.

Die Typhusträger der Männerseite starben wie erwähnt 1909, während sich die Zahl der weiblichen Typhusträger auf sechs im Jahre 1910 reduzierte die Pflegerin, welche am 31. Dezember 1909 austrat, hatte schon seit Februar 1909 keine Bakterien mehr ausgeschieden. Eine Kranke blieb ab September 1909 frei.

Von den sechs Trägerinnen scheiden Frau Kl. und Frau Sch. fast regelmäßig Typhusbakterien aus, während die anderen dies periodisch mit mehr weniger großen Zwischenräumen besorgen.*)

Naturgemäß wurde die Bekämpfung des unheimlichen Gastes stets aufs eifrigste betrieben; schon in den ersten Jahren nach der Eröffnung ging der damalige Direktor von der richtigen Erwägung aus, daß die Fäzes die Vermittler der Infektion sind, und betrieb die Umwandlung der Gruben zur Aufnahme der Fäkalien in das Tonnenabfuhrsystem; ab 1870 wurde diese Arbeit durchgeführt; sie hatte scheinbar Erfolg, denn von 1869 bis 1873 kam kein Typhusfall vor, bis er 1874 wieder durch eine Patientin eingeschleppt wurde; 1875 siedelte er ins Asyl auf die Frauenabteilung im Westflügel über, wo er seither wie in Z weiblich immer wieder bis Mitte 1909 vorkam; damals bis Ende der achtziger Jahre beherrschte Pettenkofer das Feld der Typhusbekämpfung mit seiner lokalistischen Theorie; auch in hiesiger Anstalt wurden die verzettelten Infektionen, die rein auf Kontakt zurückzuführen sind, als vom Grundwasser bezw. Boden ausgehend betrachtet; die Quelle dieser Grundwasserinfektion sollte die große Dunggrube oberhalb der Anstalt sein, und war die Erwägung recht begreiflich, daß hier der Bodensenkung nach die Druck- und Grundwässer Z weiblich und auch das Asyl verseuchten; im Jahre 1887 wurde diese Dunggrube verlegt und damit ein großer Übelstand beseitigt, da die alte Grube beim vielfach herrschenden Westwinde und in der Sonnenstrahlung die Anstalt mit unerträglichem Gestank erfüllte; aber der erhoffte Effekt bezüglich der Typhusbekämpfung blieb aus; denn 1889, 1890, besonders 1895 und 1896 trat der Typhus in der weiblichen Z- und C II-Abteilung gehäuft auf.

Auch die Abzugskanäle für die Abwässer wurden 1886 durch Röhrenstränge ersetzt und so ihre Verstopfung verhütet, ohne daß die Infektion nachgelassen hätte.

Schon damals wurden die Räume, in denen die Typhuskranken sich aufhielten, frisch getüncht, mit waschbarem Anstrich versehen und sicherlich da-

*) Eine am 1. Juli 1910 aufgenommene Patientin wurde durch die bakteriologische Initialuntersuchung als Typhusträgerin festgestellt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch nach Möglichkeit das Ausbreiten der Krankheit verhütet.

Daß es sich in den weitaus meisten Fällen um Kontaktinfektion handelte, läßt sich aus dem Auftreten des Typhus bei den Familien der Angestellten beweisen; so erkrankte 1883 der Oberpfleger, der mit den Kranken in direkte Berührung kam, ebenso seine Tochter; seine Wohnung befand sich im Mittelgang, hier spielten seine Kinder mit denen des Direktors, hier wurde das Töchterchen des Direktors und sein Kindermädchen infiziert; die anderen Infektionsmöglichkeiten von einer Ansteckungsquelle scheiden ja nach dem Verlauf der Krankheit aus, da niemals eine ausgedehnte Epidemie zugleich aufflackerte. Auch die Lokalisierung der meisten Fälle in den Abteilungen Z und C II sprechen für Kontakt; die beiden Abteilungen liegen nebeneinander und wird C II vielfach von Z-Insassen passiert.

Das Wesen der Infektion wurde erst nach Auffindung des Typhusbazillus im allgemeinen und auch in der hiesigen Anstalt mit dem Eingreifen der bakteriologischen Untersuchungsstationen, hier der Landauer und ihrem segensreichen Wirken erkannt; man wurde auf die Eigenschaft der Typhusträger aufmerksam, die, sogar ohne je nachweisbar Typhus gehabt zu haben, virulente Bakterien ausscheiden und dadurch die Krankheit verbreiten können.

Auch unsere Krankheitsfälle an Typhus lassen sich leicht auf solche Ausscheider zurückführen, z. B. Z. P., 26. Januar 1903 aufgenommen, bringt entweder die Bakterien von Haus mit oder er infiziert sich beim genesenden Abteilungspfleger der Aufnahmestation, der in der Außenwelt beim Urlaub sich infiziert haben mag; er kommt am 8. März nach Z, disseminiert dort virulente Bakterien: hier liest sie vom Boden, im Abort vielleicht, der unsaubere Patient auf, der in C II stirbt; nun treten in Z, wo seit 1887 kein Typhus mehr nachgewiesen werden konnte, durch wechselseitige Ansteckung die Erkrankungen gehäuft auf, es werden sogar die Isolierten befallen, denn Z. hilft eifrig in der Abteilung beim Putzen mit; trotz seiner Isolierung verbreitet sich die Krankheit, aber nur in Z, meistens bei wenig zugänglichen, unsauberen Patienten; daher kommt die Endemie 1904 und 1905; Ende dieses Jahres tritt bei einem früheren Typhusträger eine Typhusnephritis auf, trotzdem monatelang die Untersuchungen seiner Fäzes ergebnislos waren.

Nachdem diese verschiedenen Fälle streng isoliert und kontrolliert wurden, kam im Oktober 1906 der letzte Typhusfall auf der Männerseite vor, beim wiederholten Durchsuchen der Abteilung zeigte der monatelang bakterienfreie H. H. (Nov. 1906) im Stuhl Typhusbazillen, zweifelsohne die Ansteckungsquelle für den zuletzt Erkrankten. Mit der strengen Abschließung der Typhusträger und fortgesetzten Überwachung der anderen Fälle kam der Typhus auf der Männerseite zum Erlöschen; denn das Durchsuchen sämtlicher Abteilungen 1906 und 1907 ergab keine weitere Ansteckungsmöglichkeit. Wenn auch zahlreicher und zerstreuter, doch ebenso erklärlich sind die Typhusfälle auf der Frauenseite. Hier spielt von jeher das Asyl I, die Westabteilung als Typhusherd eine hervorragende Rolle. Hier waltete auch die bis 1908 völlig gesunde alte Pflegerin, die Typhusträgerin war; wie lange sie, die 16 Jahre im Asyl war, diese wenig angenehme Eigenschaft hatte, ist natürlich unbekannt, höchst wahrscheinlich aber hängt sie mit dem wiederholten Vorkommen des Typhus in ihrer Abteilung ursächlich zusammen.

Sie kam am 17. Juni 1908 in die weibliche Aufnahmestation, wo durch ihre Ausscheidung die wenig widerstandsfähige junge Pflegerin sich infizierte und im Juli starb.

Auch in Z weiblich ist die Fortpflanzung der Endemie durch Bakterienträger bei dem wiederholten Durchforschen festgestellt, wenn auch die Ätiologie der Erkrankung bei der Pflegerin im Oktober 1908 dunkel geblieben ist. Daß die Frauen so viel mehr bei dieser Krankheit beteiligt sind als die Männer, ist wohl neben ihrer geringeren Widerstandskraft auch der größeren Unsauberkeit der erregten weiblichen Kranken, die mit ihren Exkrementen weit rücksichtsloser umgehen, zuzuschreiben.

Aus diesen Schilderungen geht die Art der rationellen Bekämpfung des Typhus klar hervor: Die sämtlichen von Typhus und ähnlichen Krankheiten befallenen, insbesondere die akut fiebernden Leute, sind sofort der bakteriologischen Untersuchung zugänglich zu machen; unerläßlich ist die Untersuchung sämtlicher drei Faktoren, des Blutes, des Stuhles und Urines, und zwar zu wiederholten Malen; denn die Widalsche Reaktion ist insofern nicht ganz zuverlässig, als sie oft erst nach Auftreten der Krankheit vorkommt, auch bei nie typhuskranken Leuten sich findet und bei Typhuskranken ausbleiben kann; außerdem ist die Dauer ihres Auftretens sehr schwankend, von einigen Wochen bis zu zwölf Jahren. Ferner muß bei den Erkrankungen in Betracht gezogen werden, daß der Verlauf des Typhus äußerst wechselnd ist; gar manche klinische Influenzafälle oder Intestinalkatarrhe leichter Art konnten in der Anstalt als Typhus bakteriologisch festgestellt werden; es sei hier an die im Jahre 1886 nach Typhus vorge-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommenen Magenkatarrhe erinnert, die Herr Direktor Karrer in seiner Arbeit ausdrücklich hervorgehoben hat und die möglicherweise Abortivtyphen waren.

Um Einschleppung zu verhüten, ist neben der sorgfältigsten dahin gerichteten Anamnese die Kontrolle der Neuaufnahmen streng durchzuführen, wie in Klingenmünster schon im Jahre 1904 im Einvernehmen mit der bakteriologischen Untersuchungsstation angefangen wurde. Sämtliche Neuaufnahmen, sowie das neueintretende Personal müssen Blut, Stuhl und Urin sogleich nach der Ankunft, die Ausscheidungen zum zweiten Mal nach acht Tagen auf Typhus untersuchen lassen; diese Maßregel ist bei uns niemals auf ernstliche Schwierigkeiten gestoßen.

Sämtliche Fälle von Typhus — Typhusträgern und auch die Verdächtigen — müssen so rasch wie möglich aufs entschiedenste isoliert werden; am besten eignen sich hierzu die alleinstehenden Baracken oder Häuser, die auch den Typhusträgern bei längerem Aufenthalte viele Annehmlichkeiten bieten. In Ermangelung solcher Baulichkeiten sind die Leute auf der Abteilung möglichst streng abzusondern, wie hier geschehen ist; allerdings ist die Gefahr einer Infektion viel größer, da trotz aller Vorsicht die pathogenen Keime in die Spülküche, beim Putzen in die Abteilung usw. verschleppt werden können, um so mehr als die Überfüllung der Anstalt, die in den Jahren 1883 bis 1887 und 1900 bis 1909 in ausgedehntem Maße bestand, auch bis heute noch nicht ganz behoben werden konnte.

Bis jetzt ist ja auf diese Weise, unter intensivster Inanspruchnahme des Personals, ein gewisser Erfolg zu verzeichnen, aber unbedingt zuverlässig ist die Methode der Isolierung nicht.

Daß alle mögliche Reinlichkeit, Desinfektion etc. dabei beobachtet wird, ist eigentlich selbstverständlich, insbesondere bewährt sich bei uns das Abspülen der Eßgeschirre mit einprozentiger Formalinlösung ausgezeichnet.

Es ist sicherlich kein Zufall, daß hier gerade in den Abteilungen Asyl, Z und C II, die für unruhige und unsaubere Patienten bestimmt sind und vielfach überfüllt waren, soviel Typhusfälle vorgekommen sind; mit Einführung und Ausdehnung des Wachsaal- und Badbetriebes ist die Infektionsgefahr wesentlich gemildert, vor allem die Ausbreitung eingeschränkt.

Zum Schlusse sei noch kurz auf die Typhusträger eingegangen; hier sind Dauerausscheider beobachtet, die seit ihrer Erkennung 1904 andauernd virulente Bakterien entleeren, ohne vielleicht je einen wirklichen Typhus überstanden zu haben; sicherlich handelt es sich hier um eine Art Symbiose, ähnlich wie beim Kolibakterium; die Typhusbazillen gelangen vom Darm aus in die blutbildenden Organe, setzen sich dort fest und haben in der Gallenblase eine Art von Reservoir, wo sie sich sammeln und von Zeit zu Zeit in den Darm entleert werden; bei Exstirpation der Gallenblase können sie aus der Leber nachgeschoben werden; daß die Galle ihnen zusagt, geht aus der experimentellen Gallenanreicherung hervor, auch sind sie bei der Sektion von Trägern in der Regel dort am reichlichsten nachzuweisen.

Besonders gefährlich sind die Träger, die, wochen- und monatelang frei von Bakterien, unvermutet wieder im Kot virulente Krankheitserreger deponieren und daher der genauesten Kontrolle zugänglich zu machen sind; die Ausscheidungen im Urin sind selten und insbesondere bei den Frauen zumeist durch Unsauberkeit beim Defäzieren bedingt.

Die Anwendung aller möglichen Darm- und Körperdesinfizentien bei den Trägern vermochte bis heute die Ausscheidungen der Bakterien nicht aufzuheben; Milchdiät, da die Milchsäurebildung schädigend auf die Bakterien wirken soll, Kreosotal, das eine vorübergehende Hemmung des Wachstums zeigte, Isoform, Urotropin, Formamint, Laktophenin, Laktobazillin, das gepriesene Entgiftungsmittel des Yoghurt und seit neuester Zeit Chloroform und Olivenöl, das besondere Affinität zu den Leberzellen besitzt, haben trotz monatelanger Anwendung bis jetzt versagt. Jedoch dürfte sich empfehlen, von Anfang der Erkrankung an derartige Mittel zu verabreichen, um die Akklimatisation des menschlichen Körpers und der Typhusbazillen hintanzuhalten und hierdurch das Übergehen der Kranken in Typhusträger von vornherein zu verhindern, so daß nach Möglichkeit die weitere Ausbreitung des Typhus auf diesem häufigsten Wege verschlossen ist; dann wird mit Hebung der sozialen Hygiene des Außenlebens der Typhus auch aus den Anstalten, selbst wenn sie überfüllt sind, verschwinden können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitteilungen.

— Zu der Beteiligung am **zweiten** Bande des Illustrationswerkes: **Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild** sind die Anmeldungen seit vorigem Monat im Gange. Dieser zweite Band soll mit dem ersten **bei der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden, 1911**, ausgelegt werden.

In Anbetracht des wichtigen Anteils, welchen am Zustandekommen des ersten Bandes dieses Werkes **jede** einzelne der darin vertretenen Behörden und Anstalten bezw. jeder einzelne Autor gehabt hat, verfehle ich nicht, nachstehend die **Dankschreiben zu** veröffentlichen, welche auf Überreichung des **Werkes an Oberhäupter deutscher Bundesstaaten** ergangen sind.

I

„Für die Vorlage des Werkes „Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild" an Seine Königliche Hoheit den Prinzregenten und die dadurch kundgegebene Aufmerksamkeit wird der beste Dank zum Ausdruck gebracht."

München, den 21. Oktober 1910.

Gez. K. Staatsministerium des Innern.

II.

„Seine Majestät der König haben das von Ihnen im Vereine mit dem Verleger Herrn Marhold eingesendete Exemplar Ihres Werkes „Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild" mit Dank entgegenzunehmen geruht. Das Kämmereramt unterläßt nicht, Sie hiervon in Erledigung des gefälligen Schreibens vom 28. vorig. Mts. ergebenst in Kenntnis zu setzen."

Dresden, den 10. Oktober 1910.

Gez. Kämmereramt Sr. Majestät des Königs.

III.

„Der Verlagsbuchhandlung Carl Marhold in Halle a. S. beehrt sich das Großh. Geheime Kabinett zur Kenntnis zu bringen, daß das mit gefälligem Schreiben vom 28. vorig. Mts. übersandte Exemplar des von dem Oberarzt Dr. Bresler in Lüben i. Schles. herausgegebenen Werkes „Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild" Seiner Königlichen Hoheit dem Großherzog unterbreitet worden ist. Seine Königliche Hoheit haben das Werk gnädigst entgegengenommen und lassen dem Herrn Herausgeber und dem Verlag für die Vorlage verbindlichst danken."

Badenweiler, den 12. Oktober 1910.

Gez. Großherzogliches Geheimes Kabinett.

IV.

„Euer Hochwohlgeboren beehren wir uns im höchsten Auftrag ergebenst mitzuteilen, daß Seine Königliche Hoheit der Großherzog Ihr Werk „Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild" mit vielem Interesse gerne entgegengenommen und uns beauftragt haben, Euer Hochwohlgeboren für die aufmerksame Einsendung dieser verdienstvollen Arbeit Seinen besten Dank auszusprechen. Wir verfehlen nicht diesem Höchsten Befehl hierdurch ergebenst zu entsprechen."

Darmstadt, Altes Palais, d. 12. Okt. 1910.

Gez. Kabinett Seiner Königl. Hoheit des Großherzogs von Hessen und bei Rhein.

V.

„Seine Hoheit der Herzog haben das, mit Anschreiben vom 28. vorig. Mts. überreichte Werk „Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild" gerne entgegengenommen. Höchstderselbe interessieren Sich für den Inhalt im Allgemeinen und im Besonderen für die vortreffliche und eingehende Schilderung der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Hildburghausen."

Meiningen, den 12. Oktober 1910.

Gez. Kabinett Seiner Hoheit des Herzogs von Sachsen-Meiningen.

VI.

„Seine Hochfürstliche Durchlaucht der Fürst zu Lippe haben das von der sehr verehrlichen Buchhandlung verlegte und mit gefälligem Schreiben vom 28. Sept. ds. Js. hierher eingesandte Werk „Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild" mit aufrichtigem Interesse entgegengenommen und dem Herrn Verfasser Höchstseine warme Anerkennung für seinen verdienstvollen und einsichtlichen Fleiß aussprechen lassen. Zugleich haben Seine Hochfürstliche Durchlaucht der Fürst das Hofmarschallamt beauftragt, dem Verlage über die schöne Ausstattung des bedeutsamen Werkes Höchstseine Freude und für die freundliche Ueberreichung Höchstseinen aufrichtigen Dank zu übermitteln."

Detmold, den 2. Oktober 1910.

Gez. Fürstliches Hofmarschallamt.

VII.

„Auftragsgemäß beehrt sich die Kanzlei den verbindlichen Dank des Senats für das mit gefälligem Schreiben vom 28. v. M. überreichte Werk „Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild" ergebenst zu übermitteln.

Hamburg, den 5. Oktober 1910.

Gez. Kanzlei des Senats der freien und Hansestadt Hamburg.

Da der erste Band in administrativer, technischer, therapeutischer, historischer und mancherlei anderer Beziehung höchst wertvolles Material bietet, so seien zur Orientierung die einzelnen Beiträge nachfolgend aufgeführt.

A. Staatliche, provinzielle und städtische Anstalten für Psychischkranke.

Baden. Landesanstalt Illenau. Von Geheimen Rat Prof. Dr. H. Schüle. — Landesanstalt Wiesloch. Von Direktor Medizinalrat Dr. Max Fischer. — Bayern. Kreisanstalt von Oberbayern Eglfing. Von königl. Direktor Dr. Vocke. — Kreisanstalt von Oberbayern Gabersee. Von königl. Direktor Dr. O. Dees. — Kreisanstalt von Unterfranken Werneck. Von Medizinalrat Direktor Dr. S. Kaufmann. — Städtische Anstalt St. Getreu zu Bamberg. Von Direktor Dr. A. Bott. — Kreisanstalt der Pfalz Klingenmünster. Von königl. Medizinalrat Direktor Dr. Karrer. — Braunschweig. Landesanstalt Königslutter. Von Direktor Medizinalrat Dr. Fr. Gerlach. — Elsaß. Bezirksanstalt Rufach. Von Direktor Dr. Gross. — Hamburg. Staatsanstalt Friedrichsberg. Von Direktor Prof. Dr. med. et phil. W. Weygandt. — Staatsanstalt Langenhorn. Von Direktor Prof. Dr. Theodor Neuberger. — Hessen. Gesamtbericht über die Staatsanstalten. Von Prof. Dr. Dannemann. — Lippe. Landesanstalt Lindenhaus. Von Direktor Dr. W. Alter. — Preußen. Hannover. Provinzialanstalt Langenhagen. Von Oberarzt Dr. med. H. Behr. — Provinzialanstalt Lüneburg. Von Sanitätsrat Direktor Dr. Otto Snell. — Hessen-Nassau. Provinzialanstalt Eichberg im Rheingau. Von Direktor Dr. R. Snell. — Provinzialanstalt Marburg in Hessen. Von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Tuczek. — Provinzialanstalt Merxhausen. Von Direktor Dr. Schedtler. — Städtische Anstalt Frankfurt a. M. Von Direktor Prof. Dr. Sioli. — Pommern. Provinzialanstalt Lauenburg. Von Geh. Med.-Rat Direktor Dr. F. Siemens. — Provinzialanstalt Treptow a. Rega. Von Direktor Sanitätsrat Dr. A. Mercklin. — Provinzialanstalt Ueckermünde. Von Geh. Sanitätsrat Direktor Dr. Knecht. — Posen. Provinzialanstalt Dziekanka. Von der Provinzialverwaltung Posen. — Provinzialanstalt Kosten. Von der Provinzialverwaltung Posen. — Provinzialanstalt Obrawalde bei Meseritz. Von der Provinzialverwaltung Posen. — Provinzialanstalt Owinsk. Von der Provinzialverwaltung Posen. —

Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Rheinprovinz. Provinzialanstalt Galkhausen. Von Direktor Dr. Herting. — Provinzialanstalt Johannistal. Von Direktor Dr. Flügge. — Bezirksanstalt St. Thomas zu Andernach a. Rh. Von Dr. med. Julius Müller. — Westfalen. Provinzialanstalt Warstein. Von Landesbaurat Zimmermann und Direktor Dr. Simon. — Westpreußen. Provinzialanstalt Conradstein. Von Geh. Med.-Rat Direktor Dr. Kroemer. — Provinz Sachsen. Provinzialanstalt Alt-Scherbitz. Von Direktor Geh. Sanitätsrat Dr. Paetz. — Schlesien. Provinzialanstalt Leubus. Von Geh. Sanitätsrat Dr. Alter. — Provinzialanstalt Lüben. Von Landesbaurat Blümner. — Schlesien. Provinzialanstalt Plagwitz. Von Sanitätsrat Direktor Dr. Petersen-Borstell. — Provinzialanstalt Rybnik. Von Geh. San.-Rat Dr. R. Zander. — Schleswig-Holstein. Provinzialanstalt Neustadt. Von Direktor Dr. med. Dabelstein. — Provinzialanstalt Schleswig. Von Dr. Repkewitz. — Sachsen. Landesanstalt Arnsdorf. Von Oberbaurat Reh (bei der Baudirektion im Königl. Ministerium des Innern). — Landesanstalt Großschweidnitz. Von Königl. Obermedizinalrat Direktor Dr. Krell. — Landesanstalt Sonnenstein bei Pirna. Von Geheimrat Dr. Weber. — Landesanstalt Untergöltzsch. Von Obermedizinalrat Dr. Schulze, Königl. Sächs. Anstaltsdirektor. — Landesanstalt Zschadraß. Von Anstaltsdirektor Medizinalrat Dr. Hösel. — Städtische Anstalt Dösen. Von Königl. Obermedizinalrat Direktor Dr. Lehmann. — Städtische Anstalt Chemnitz. Von Direktor Sanitätsrat Dr. Hüfler. — Sachsen-Meiningen. Landesanstalt Hildburghausen. Von Medizinalrat Direktor Dr. P. Mayser.

B. Privatanstalten für Psychischkranke.

Ahrweiler. Sanitätsrat Dr. von Ehrenwalls Kuranstalt für Gemüts- und Nervenkranke. — Bendorf a. Rh. Geh. San.-Rat Dr. Erlenmeyers Anstalt für Gemüts- und Nervenkranke. — Birkenhof. Sanatorium Birkenhof auf Dominium Baumgarten bei Greiffenberg i. Schl. Heilanstalt für Nerven-, Gemüts-, Alkohol-, Morphiumkranke männl. Geschlechts. Von Direktor Dr. Sprengel. — Bergquell-Frauendorf bei Stettin. Dr. Zenkers Heilanstalt. — Bethel bei Bielefeld. Von Dr. Hobohm. — Charlottenburg. Sanitätsrat Dr. Edels Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke. Von Dr. Max Edel, leitender Arzt, und Dr. Gustav Emanuel, Oberarzt. — Endenich bei Bonn. Dr. von der Helms Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke. — Görlitz. Dr. Kahlbaums Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. — Hedemünden a. Werra. Sanatorium „Dr. Lauensteins Heim". — Hohe Mark im Taunus (bei Oberursel). Privatklinik für Gemüts- und Nervenkranke von Hofrat Prof. Dr. Friedländer. — Ilten bei Hannover. Privatheil- und Pflegeanstalt von Dr. Wahrendorf. — Kückenmühler Anstalten, Stettin-Grünhof. — Lankwitz. Privatheil- und Pflegeanstalt „Berolinum". — Lindenhof. Privatanstalt in Coswig bei Dresden. Von Direktor Dr. med. Friedrich Lehmann. — Obernigk bei Breslau. Dr. Lewaldsche Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. — Pützchen bei Bonn. Dr. Guddensche Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. — Tannenfeld bei Nöbdenitz (S.-A.). Heil- und Pflegeanstalt. Von Dr. med. Tecklenburg. — Woltorf in Braunschweig. Dr. Albers Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. — Zehlendorf bei Berlin. Privatheilanstalt „Schweizerhof". Von Sanitätsrat Dr. Hans Laehr.

— **Neustrelitz.** Die Vergrößerung der Landes-Irrenanstalt in Strelitz war schon seit längerer Zeit nötig geworden. Man hat daher einen Erweiterungsbau geschaffen, der namentlich zur Aufnahme von Epileptikern und Idioten bestimmt ist. Die Kosten des Neubaues betragen 240000 M.

— **Zur Feststellung des Geisteszustandes schwachbegabter Kinder** sollen einer Verfügung des preußischen Justizministers vom 11. November 1910 zufolge die Gerichte bei strafbaren Handlungen solcher Kinder bei den für diese eingerichteten Hilfsschulen geführten Personalakten einfordern. Die Heranziehung dieser Akten erscheint deshalb als geboten, da geistig Minderwertige erfahrungsgemäß häufig strafbare Handlungen begehen und die Beurteilung ihrer Zurechnungsfähigkeit und ihrer Strafwürdigkeit im Strafverfahren nicht selten erhebliche Schwierigkeiten bereitet, und da die bei den Hilfsschulen geführten Personalakten in der Regel Angaben enthalten, die für die Entscheidung der bezeichneten Fragen von Wichtigkeit sein können.

— **Scheel-Stiftung.** Der vor einigen Monaten gestorbene langjährige Direktor der Landesirrenanstalt Haina in Kurhessen, Sanitätsrat Dr. Scheel, hat diese Anstalt zum Erben eingesetzt. Das hinterlassene Vermögen beträgt 150000 M. Die Zinsen sollen Verwendung finden zur Aufbesserung der Verpflegung solcher Pfleglinge 2. Klasse, die aus besserer Familie stammen und eine bessere Verpflegung bisher gewohnt waren.

— **Der Berliner städt. Beirat zur Unterstützung entlassener Geisteskranker** wird seine praktische Tätigkeit schon mit dem Beginn des nächsten Jahres aufnehmen. Bis jetzt wurden mittellose Rekonvaleszenten, die zur Entlassung kamen, an das städtische Obdach verwiesen, wo namentlich Alkoholkranke unter dem Einfluß ihrer Umgebung meist schon nach wenigen Tagen in ihr altes Leiden zurückfielen. Der städtische Beirat als Zentrale hat bereits mit zahlreichen gemeinnützigen Korporationen Fühlung genommen, um es zu erreichen, daß die in Frage kommenden Patienten unmittelbar nach der Entlassung in die richtigen Hände kommen und auch möglichst sofort geeignete lohnende Arbeit erhalten. Dabei soll auf jeden Stand der Entlassenen besondere Rücksicht genommen werden. Die Fürsorge tritt also schon vor der Entlassung ein, so daß kein einziger Tag, der dem Entlassenen verhängnisvoll werden kann, verloren geht. Selbstverständlich werden in jedem einzelnen Falle auch aus dem Armenfonds die erforderlichen Mittel mit größerer Schnelligkeit als bisher zur Verfügung gestellt. In ähnlicher Weise arbeitet schon seit Jahren erfolgreich der Guttemplerorden, der auf seine Verantwortung hin geeignete Alkoholkranke aus den städtischen Irrenanstalten nimmt und vorher für passende Wohnung sorgt. Nur war hier stets die Arbeitsbeschaffung schwierig. Noch viel weiter ist dieses Unterstützungssystem in Württemberg ausgebildet, wo seit Jahren unter dem Protektorat der Regierung ein außerordentlich segensreich wirkender Hilfsverein für rekonvaleszente Geisteskranke besteht. Für jeden Oberamtsbezirk sind zahlreiche Vertrauensmänner aufgestellt, deren Organisation demnächst noch so ausgebaut werden soll, daß sie an die Stelle der medizinpolizeilichen Überwachung treten kann, die durch uniformierte Organe oftmals in wenig geeigneter Form ihres Amtes waltet.

— **Der Vorwurf der Geisteskrankheit** bildete den Gegenstand einer **Privatbeleidigungsklage,** die am 6. Dezember das Schöffengericht Charlottenburg beschäftigte. Die Sache spielt in die bekannte Affäre des Rechtsanwalts Dr. Ehrenfried hinein. Als dieser am 16. Aug. d. Js. seine Mutter besuchen wollte, um eine Versöhnung anzubahnen, wurde ihm von der Gesellschafterin der Mutter, Fräulein Klara S., angeblich in deren Auftrage, der Zutritt zur Wohnung verweigert. Dr. Ehrenfried erblickte darin eine Fortsetzung des von den übrigen Miterben gegen ihn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 18:59 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

angewandten Systems absichtlicher Absperrung von seiner Mutter und bestand darauf, seine Mutter zu sprechen. Darauf rief Fräulein S. zum Fenster hinaus nach dem Portier und verlangte die Entfernung des Privatklägers. Als die Portierfrau darauf hinwies, daß es sich ja um den Sohn der Frau Ehrenfried handle, der keinen Grund zur Fortweisung gegeben habe, rief Fräulein S. geringschätzig mit lauter Stimme: „Der ist ja geisteskrank!" — Der vom Vorsitzenden angeregte Vergleich wurde von dem Privatkläger mit der Begründung abgelehnt, daß er auf ein Urteil zum Schutze seiner persönlichen Sicherheit Gewicht legen müsse. Er kennzeichnete in längerer Ausführung die als Intriguen von ihm angesehenen Maßregeln, die von seinen Verwandten — Schwestern und deren Ehemännern — seit Jahren gegen ihn in Szene gesetzt worden seien, als deren Wirkung er die inkriminierte Äußerung bezeichnete. Rechtsanwalt Bahn, der Vertreter der Beklagten, bat, dieser den Schutz des § 193 zuzubilligen, da sie in Wahrnehmung der Interessen der Mutter gehandelt habe. Das Gericht versagte der Angeklagten den Schutz des § 193 und verurteilte sie unter Berücksichtigung der Tatsache, daß sie den Einflüssen der Familie ausgesetzt war, zu 50 M. Geldstrafe.

(Berliner Tageblatt, Morgenausgabe, 7. Dez. 1910.)

Personalnachrichten.

— **Kreuzlingen.** Hier verschied am 6. d. Mts. im 61. Lebensjahre Dr. Robert Binswanger, seit 1880 Leiter der Kuranstalt Bellevue. Die ärztliche Leitung der Anstalt hat Dr. med. Ludwig Binswanger übernommen, die Leitung der Verwaltung Dr. phil. Otto Binswanger. Beide Söhne waren schon seit zwei Jahren mit ihrem Vater an der Anstalt tätig.

Zur vornehmsten deutschen Geschenkliteratur, die nicht nur der Laune oder dem Vergnügen des Augenblicks dienen, sondern einen schönen Besitz von Dauer bilden soll, gehören **„Meyers Klassiker-Ausgaben"** (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien). Sie verdanken ihre Beliebtheit und ihre allgemeine Wertschätzung ebenso der schönen Ausstattung und dem billigen Preis wie der sorgfältigen, ja mustergültigen kritischen Bearbeitung. Den Text, der im Laufe der Zeit so leicht Entstellungen erfährt, bieten sie genau in der vom Autor gewollten Form und bringen von trefflichen Kennern geschriebene Lebensabrisse der Dichter, deren literargeschichtliche und ästhetische Bedeutung zugleich gewürdigt wird. Sachkundige Einleitungen zu den einzelnen Werken und Erläuterungen unter dem Text führen in ihre Geisteswelt ein und erleichtern jedermann das Verständnis ihrer Werke. Wissenschaftlichen Zwecken dienen die am Schluß der Bände angefügten Anmerkungen, Literaturnachweise und Verzeichnisse sämtlicher Lesarten. So findet man in „Meyers Klassiker-Ausgaben" aufs sorgfältigste alles das vereinigt, was der Leser heute zum Verständnis unserer klassischen Literatur bedarf. Mit dem gediegenen Inhalt harmoniert die vornehme Ausstattung der Bände: das schöne, holzfreie Papier, der klare Druck, der gefällige Einband. Den Werken jedes Autors ist sein Bildnis in Kupferstich, Radierung oder Heliogravüre sowie ein Faksimile beigegeben. Trotz dieser Vorzüge kosten die geschmackvollen grünen Leinenbände durchschnittlich nur 2 M. Erschienen sind bisher: Arnim, 1 Band; Brentano, 1 Band; Bürger, 1 Band; Chamisso, 3 Bände; Eichendorff, 2 Bände; Gellert, 1 Band; Goethe, Kleine Ausgabe 15 Bände, Große Ausgabe 30 Bände; Grabbe, 3 Bände; Grillparzer, 5 Bände; Hauff, 4 Bände; Hebbel, 4 Bände; Heine, 7 Bände (16 M.); Herder, 5 Bände; Hoffmann, 4 Bände; Immermann, 5 Bände; Jean Paul, 4 Bände; H. v. Kleist, Kleine Ausgabe 3 Bände, Große Ausgabe 5 Bände; Körner, 2 Bände; Lenau, 2 Bände; Lessing, 5 Bände (12 M.); Ludwig, 3 Bände; Mörike, 3 Bände; Nibelungenlied, 1 Band; Novalis und Fouqué, 1 Band; Platen, 2 Bände; Reuter, Kleine Ausgabe 5 Bände, Große Ausgabe 7 Bände; Rückert, 2 Bände; Schiller, Kleine Ausgabe 8 Bände, Große Ausgabe 14 Bände; Tieck, 3 Bände; Uhland, 2 Bände; Wieland, 4 Bände. Bei Anschaffung von Klassikern, die ja in jedes Haus gehören, sollten „Meyers Klassiker-Ausgaben", die die Leipziger „Illustrierte Zeitung" als die besten für ein gebildetes Publikum bezeichnet, in erster Linie berücksichtigt werden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), in Halle a. S.

Kathreiners Malzkaffee

entfaltet keinerlei Nebenwirkungen, ist wohlschmeckend u. billig.

Seelig's Korn-Kaffee
das Beste seiner Art!
nur in Original-Paketen!

Klubsessel
und Sofas aus Naturleder und abwaschbarem P.-Leder von 68 M. an. Photographien zu Diensten.
Stuhlsitz-Werke G. m. b. H., Rheydt.

Unterstützen Sie
die Inserenten dieses Blattes und bemerken Sie bei Ihren Bestellungen, dass solche auf Grund der hier abgedruckten Anzeigen erfolgen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Meyers Klassiker-Ausgaben

Unübertroffene Korrektheit — Schöne Ausstattung

Arnim, 1 Band, geb. . . . 2 Mk.	H. v. Kleist, 5 Bände, geb. 10 Mk.
Brentano, 1 Band, geb. . 2 -	Körner, 2 Bände, geb. . . 4 -
Bürger, 1 Band, geb. . . . 2 -	Lenau, 2 Bände, geb. . . . 4 -
Chamisso, 3 Bände, geb. . 6 -	Lessing, 5 Bände, geb. . . 12 -
Eichendorff, 2 Bände, geb. 4 -	Ludwig, 3 Bände, geb. . . 6 -
Gellert, 1 Band, geb. . . . 2 -	Mörike, 3 Bände, geb. . . 6 -
Goethe, 15 Bände, geb. . 30 -	Nibelungenlied, 1 Bd., geb. 2 -
Goethe, 30 Bände, geb. . 60 -	Novalis u. Fouqué, 1 Bd., geb. 2 -
Grabbe, 3 Bände, geb. . . 6 -	Platen, 2 Bände, geb. . . . 4 -
Grillparzer, 5 Bände, geb. . 10 -	Reuter, 5 Bände, geb. . . 10 -
Hauff, 4 Bände, geb. . . . 8 -	Reuter, 7 Bände, geb. . . 14 -
Hebbel, 4 Bände, geb. . . 8 -	Rückert, 2 Bände, geb. . . 4 -
Heine, 7 Bände, geb. . . . 16 -	Schiller, 8 Bände, geb. . . 16 -
Herder, 5 Bände, geb. . . 10 -	Schiller, 14 Bände, geb. . 28 -
E.T.A. Hoffmann, 4 Bde., geb. 8 -	Shakespeare, 10 Bde., geb. 20 -
Immermann, 5 Bände, geb. 10 -	Tieck, 3 Bände, geb. . . . 6 -
Jean Paul, 4 Bände, geb. 8 -	Uhland, 2 Bände, geb. . . 4 -
H. v. Kleist, 3 Bände, geb. 6 -	Wieland, 4 Bände, geb. . 8 -

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Leitfaden für Irrenpfleger

von

Dr. Ludwig Scholz.

Direktor der Prov.-Irren- u. Idioten-anstalt Kosten i. Posen.

Vom Deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift.

Preis M. 1,50.

Zu beziehen durch jede gute Buchhandlung oder direkt von

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Albrechtstraße 46.

Fischversandgeschäft „BADENIA"

Fernsprech-Anschluss Nr. 893. **Geestemünde-F.** Telegramm-Adresse: Badenia Geestemünde

liefert **Seefische aller Art**

lebendfrisch, geräuchert und konserviert unter Garantie für gute Ankunft

Preislisten stehen auf Wunsch jederzeit gern zur Verfügung

Kochrezepte fügen jeder Sendung bei.

Statt Eisen! **Dr. Hommel's Haematogen** Statt Lebertran!

Energisch blutbildend. — Kräftig appetitanregend.

Große Erfolge bei Rhachitis, Skrofulose, allgemeinen Schwächezuständen, Anämie. Herz- und Nervenschwäche, Rekonvalescenz, Pneumonie, Influenza etc.

Angenehmer Geschmack. Wird auch von Kindern außerordentlich gern genommen.

Frei von **Borsäure, Salicylsäure** oder **irgendwelchen** sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält außer dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes **Insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze** (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweißstoffe des Serums in konzentrierter, gereinigter und **unzersetzter** Form **Als blutbildendes, organeisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel f. Kinder u Erwachsene** bei Schwächezuständen **irgendwelcher Art** von höchstem Werte.

Absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen gewährleistet durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zuverlässiger Temperatur zur Anwendung kommende Verfahren.

Wir warnen vor Nachahmungen und bitten, stets **Haematogen Hommel** zu ordinieren.

Tages-Dosen: Säuglinge: 1—2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!) Größere Kinder: 1—2 Kinderlöffel (rein!) Erwachsene: 1—2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Versuchsquanta stellen wir den Herren Aerzten, welche sich durch Eigenproben ein Urteil bilden wollen, gern **gratis** und **franko** zur Verfügung.

Verkauf in Originalflaschen (250 Gr.). Preis pro Flasche **M. 3,—.**

Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich (Schweiz).

General-Vertreter für Deutschland: **Gerth van Wyk & Co., Hanau a. M.**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 19:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 39. 24. Dezember **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Wie weit ist die Mithilfe des Psychiaters in der Fürsorge-Erziehung notwendig und wie weit können Pädagogen und Psychiater miteinander an minderwertigen und psychopathischen Fürsorgezöglingen arbeiten. Von Pastor Seiffert, Direktor der Brandenb. Provinzial Schul- und Erziehungsanstalt zu Strausberg. (S. 363). — Mitteilungen. (S. 369): Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hataschen Mittel. — Referate (S. 370). — Personalnachrichten (S. 370). — Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte (S. 371): Döcker-Bauten. Die patentierte Einmulden-Dampfmangel mit Absaugevorrichtung der Firma Engelhardt & Förster G. m. b. H. in Bremen.

Wie weit ist die Mithilfe des Psychiaters in der Fürsorge-Erziehung notwendig und wie weit können Pädagogen und Psychiater miteinander an minderwertigen und psychopathischen Fürsorgezöglingen arbeiten?

Vortrag, gehalten auf dem Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke von Pastor Seiffert, Direktor der Brandenb. Provinzial-Schul- und Erziehungs-Anstalt zu Strausberg, Vorsitzender des Allgemeinen Fürsorge-Erziehungs-Tages.

Hochverehrte Damen und Herren!

Es ist mir heute eine Freude und eine Ehre in diesem Kreise zu sprechen. Sehe ich's doch als eine Gelegenheit an, unsern Dank dafür abzustatten, daß Herr Direktor Dr. med. Kluge im letzten Jahre zu Rostock wie früher die Herren Neißer, Falkenberg, Kramer, Dannemann etc. in unseren Versammlungen aus dem reichen Schatz der psychiatrischen Erfahrung uns Winke für die rechte Behandlung der psychopathischen Fürsorge-Zöglinge gegeben haben.

Obige Frage kann ich als Vorsitzender des Allgemeinen Fürsorge-Erziehungs-Tages im Namen aller vernünftigen in dieser Facharbeit stehenden Pädagogen nur mit einem freudigen „ja", beantworten. Die Mithilfe der Psychiater ist notwendig. Im Jahre 1900 gab es nur 1504 Zwangszöglinge, und zwar nur im Alter von sechs bis zwölf Jahren. Im Jahre 1901 gab es dagegen schon 7787 Fürsorgezöglinge, also fünfmal so viel mit einem Schlage. Eine Freude war das neue Gesetz vom Juli 1900 für alle Kinderfreunde. Konnten doch nunmehr degenerierte Kinder rechtzeitig ihren verdorbenen und kranken Eltern weggenommen und in rechter Pflege von Psychiatern und Pädagogen regeneriert werden. Das Gesetz brachte nun wirklich Fürsorge, nicht mehr Zwang, indem es die Altersgrenze nach unten vollständig aufgab, so daß jetzt auch vorschulpflichtige Kinder den Schutz väterlicher Staatsfürsorge empfangen konnten. Ebenso gab es Fürsorge, nicht mehr Strafe für die zwölf- bis achtzehnjährige Jugend. Ist diese Zeit nicht das Alter der größten Versuchung? Die neue Freiheit kann von dem noch nicht erstarkten Willen nicht recht benutzt werden. Dazu kommt die Zeit der Pubertät mit ihrer kolossalen Gehirnaufregung, mit den vielen neuen Gedanken, Trieben usw.

Jetzt ist dies Gesetz eine Gewähr, daß nicht mehr arme verlorene Mädchen nach 16 Jahren als „Dirnen" unter Kontrolle der Polizei, daß nicht mehr schwache und minderwertige Jünglinge, wenn sie verführt wurden, als „Zuchthäusler" ins Korrektionshaus gelegt werden, sondern nun können sie als arme schwache Jugendliche, die eben noch nicht fertig gewachsen noch erzogen sind, unter rechter Behandlung und Erziehung fortentwickelt werden.

Dies möchte ich heute in dieser hochansehnlichen Versammlung ganz besonders betonen, weil in jüngster Zeit nicht bloß bei dem unkundigen Laienpublikum, sondern auch bei einzelnen Behörden und bei der Reichstagsjustizkommission der Wunsch laut geworden ist, die Schutzaltersgrenze der Jugendlichen gegen das Legalitätsprinzip des Staatsanwaltes und damit gegen Gefängnis, Zucht- und Korrektionshaus wiederum auf das 16. Jahr herabzuschrauben. Das würden wir für ein großes Unglück und ein schweres Unrecht gegen die jugendlichen, unreifen Menschen empfinden. Eine große Anzahl von unglücklichen Knaben und Mädchen würden dann wieder in den alten Sumpf gestoßen werden und der Rettung verlustig gehen. Waren doch nach der amtlichen Statistik das Mini-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sterium des Innern in Preußen*) über die Fürsorge-Erziehung im letzten Jahre überwiesen:

506	Fürsorge-Zögl. im Alter von	0 bis 6 Jahren
2215	„ „ „ „	6 „ 12 „
4466	„ „ „ „	12 „ 18 „

Sie sehen, meine hochverehrten Damen und Herren, daß gerade die Schulentwachsenen in der größten Anzahl zur Fürsorge-Erziehung überwiesen werden. Wir sind im Laufe der letzten zehn Jahre mit unseren Erfahrungen in der Behandlung auch der „allerschwersten Jungen", der sogen. unverbesserlichen Zöglinge vorwärts gekommen; wir sind jetzt auch auf diese älteren Fürsorge-Zöglinge überall eingerichtet. Sie nicht mehr in Fürsorge-Erziehung zu nehmen, wäre ein staatsmännischer Rückschritt! Ein solcher Rückschritt wäre aber in keiner Beziehung zu verantworten.

Aus welchem Milieu stammen aber denn unsere Fürsorge-Zöglinge? Gestatten Sie, daß ich Ihnen einige Zahlen vortrage, die Ihr Herz vielleicht sehr stark berühren werden. Die amtliche Statistik nimmt 10% anormaler Fürsorge-Zöglinge an; von diesen waren bei 35,8% die Eltern degeneriert, (geisteskrank 6%, Trunksucht 21%, Unzucht 6,8%, beides 1,9%).

Von allen in einem Jahre überwiesenen Fürsorge-Zöglingen (durchschnittlich sind in jedem Jahr zirka 7000 Fürsorge-Zöglinge überwiesen, so daß jetzt 54000 Fürsorge-Zöglinge unter öffentlicher Erziehung stehen) bieten die elterlichen Verhältnisse folgendes überaus traurige Bild:

a) Von den bis zum zwölften Jahre überwiesenen kleinen Fürsorge-Zöglingen hatten 32,9% keinen Vater, keine Mutter, oder beide Eltern waren gestorben.

b) Bei 4,9% von 6920 Fürsorge-Zöglingen eines Jahrgangs waren die Eltern bestraft, 28% Eltern hatten schlechte Neigungen, 33,8% Eltern waren der Trunksucht, Unzucht etc. verfallen, 3% Eltern waren geistig minderwertig.

c) Zu dieser großen Anzahl von schuldhaften Eltern kommt die übergroße Armut; 28,6% Eltern hatten überhaupt gar kein Einkommen, waren landarm, ortsarm, Vagabunden etc. und 60% Eltern hatten nur ein Einkommen bis zu 300 Talern. Sagen Sie selbst, meine verehrten Damen und Herren, könnten Sie mit 900 M. pro Jahr eine ganze Familie recht kleiden, nähren, pflegen, beherbergen und erziehen? Also 89,6%, rund 90% unserer Kinder kommen aus den allerärmlichsten Verhältnissen. Daß mit der übergroßen Armut und der Heimatlosigkeit zugleich auch die äußerliche Verwahrlosung und mit der äußerlichen Verwahrlosung die innerliche Entsittlichung zusammenhängt, werden Sie mir ohne weiteres zugeben. Dürfen wir aber 9/10 unserer Fürsorge-Zöglinge wegen der Schuld der Eltern, wegen ihrer Armut oder wegen ihrer Verwaistheit etwa strafen? Nein, wir müssen sehen, daß wir ihnen nun die rechte Pflege und die bisher mangelnde Erziehung schenken.

Denn freilich, not haben sie es sehr. Was haben diese Kinder aus dem Elternhause leider für traurige Eigenschaften mitbekommen. Von 7363 Fürsorge-Zöglingen dieses letzten Jahres waren

2178 bestraft,
3516 hatten schlechte Neigungen,
721 geistige Fehler,
1682 körperliche Fehler,
795 Schulentlassene neigten zum Betteln und Vagabondage,
923 Mädchen trieben Unzucht,
137 hatten erworbene Syphilis,
9 ererbte Syphilis,
3353 entbehrten der elterlichen Pflege,
1017 waren uneheliche Kinder.

Daß bei diesem entsetzlichen Elend nicht bloß der Körper, sondern auch die Psyche schwer gelitten haben kann, wird jedem ohne weiteres klar sein.

Die amtliche Statistik nimmt nach der ersten oberflächlichen Untersuchung bei der Überweisung nur 10% anormale Fürsorge-Zöglinge an. Andere Psychiater, welche Fürsorge-Zöglinge untersucht haben, nehmen sehr verschiedene Prozentsätze der Psychopathen. Ich möchte hier nicht mit Ihnen in eine Debatte eingehen, welche Prozentsätze richtig sind. Psychiater, die sehr penibel vorgehen, sind bis auf 90% gegangen, andere sind mit 50% zufrieden gewesen, wieder andere mit 25 bis 33 1/3%. Dieser Unterschied kommt vielleicht daher, daß das Wort Psychopathie noch keinen festumschlossenen Begriff hat. Vielleicht kommts auch aus folgenden Gründen: Ich würde mir, soweit ich in Psychiatrie literarisch und praktisch orientiert bin, etwa folgende Einteilung machen:

1. Unter unseren Zöglingen sind tatsächlich als schwerer geistesgestört nur höchstens 10% auch bei ganz genauen wiederholten Untersuchungen von Psychiatern herausgefunden worden. Ich verstehe darunter die wirklichen Idioten und schwer Schwachsinnigen, dann die ausgesprochenen Epileptiker sowie diejenigen schwer Hysterischen etc.,

*) Diese Statistik bietet eine Fundgrube von sprechendem Zahlenmaterial für jeden Psychiater und Pädagogen, der in der Fürsorge-Erziehung mitarbeiten will. Zu beziehen durch die Strafanstaltsdruckerei zu Moabit, Lehrterstraße.

Generated on 2019-05-30 19:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

welche mit Psychosen endigen. Diese Klasse wird wohl mit den 6 bis 10% zusammenfallen, welche die untersuchenden Psychiater in den verschiedenen Provinzen für „nicht mehr erziehbar" bestimmt haben.

2. Zu diesen kommen aber rund 30% der im engeren Sinne psychopathischen Fürsorge-Zöglinge; ich verstehe darunter die Debilen, Imbezillen, die leicht schwachsinnigen Zöglinge, die Nervösen, die Stotterer, Taubstummen, die Furchtsamen oder Jähzornigen, die Prahlerischen und Streitsüchtigen, die auffallend Wechselhaften, die Neurasthenischen, die leicht Hysterischen etc.

3. Außer diesen wirklich Psychopathischen kommt dann noch eine große Schar, vielleicht wieder 30% minderwertiger Fürsorge-Zöglinge, für welche mir der Ausdruck des Professor Ziehen am besten gefallen hat: „im Milieu verkümmert". Das wäre dasselbe, was wir Pädagogen mit dem Ausdruck „sehr verwahrlost" bezeichnen. Das sind die ganz besonders Frechen, Lügnerischen, Rohen, Liederlichen, Schmutzigen, die Ausreißer etc.; es sind auch solche welche auf den ersten Eindruck in der Hilfsklasse vollständige Idioten zu sein scheinen, die aber nach mehrmonatlicher, sorgsamer Ernährung und fester Erziehung in der klar geregelten Anstaltsordnung wunderbar schnell körperlich und geistig aufleben und bald mit den normalen Kindern vollständig Schritt halten.

4. Die letzten 30% werden dann normale Fürsorge-Zöglinge sein.

Aus vorstehenden statistischen Mitteilungen werden Sie wohl schon genug Grund entnommen haben für die Notwendigkeit der Mitarbeit der Psychiater an Fürsorge-Zöglingen. Wie weit ist diese nun notwendig? Manche finden das Allheil darin, daß jeder Fürsorge-Zögling schon vor der Überweisung in Fürsorge psychiatrisch untersucht werden soll. Ich persönlich habe dagegen nichts, würde das aber einerseits nicht für genügend finden, andererseits vorläufig noch nicht praktisch für durchführbar halten; so fach- und sachkundige Männer wie Geheimrat Cramer sind der Ansicht, daß zurzeit noch nicht so viele in Fürsorge-Erziehung orientierte Psychiater vorhanden sind, um diese Untersuchungen rechtzeitig und gründlich erledigen zu können. Auch ist meistens vor der Fürsorge-Erziehung nicht genügende Zeit zu längeren Beobachtungen vorhanden und ebenso wenig das Geld für deren Kosten. Vielfach entwickelt sich ferner ein Fürsorge-Zögling erst in der Pubertät zur Psychopathie.

Kurz und gut: die Hauptmitarbeit des Psychiaters wird erst nach dem Beschluß auf Fürsorge-Erziehung eintreten können, dann aber muß sie auch reichlich und andauernd geschehen.

Hier möchte ich die herzliche Bitte aussprechen: haben Sie ein bischen mehr Vertrauen zu den Behörden, welchen die Durchführung der Fürsorge-Erziehung obliegt. Leider wird von einzelnen Jugendgerichten und sonstigen Justizkreisen gegen diese Behörden etwas Mißtrauen gesät. Ein Jugendrichter will sogar durch seine privaten Organisationen „möglichst viele Fürsorge-Zöglinge vor dem sogenannten Schaden der Fürsorge-Erziehung bewahren", wird aber dadurch mehr den Zöglingen selbst schaden.

Unsere Fürsorge-Erziehung-Behörden, das sind die Landesdirektoren, haben in den letzten Jahren schon reichlich auch für die richtige Behandlung der psychopathischen Fürsorge-Zöglinge gesorgt. In den meisten Provinzen sind eingehende Untersuchungen derselben durch beamtete Psychiater erfolgt. Viele haben schon Sondereinrichtungen getroffen. Ich erinnere daran, daß die Diakonissenanstalt Kaiserswerth (P. Disselhoff) ein besonderes Haus für psychopathische Mädchen unter der Leitung des Dr. med. Tippel hat. In Frankfurt a. M. sind bei der Irrenanstalt unter Prof. Dr. Sioli und ebenso in Göttingen unter Geheimrat Cramer besondere Beobachtungsstationen für psychopathische Fürsorge-Zöglinge eingerichtet worden.

Unsere Mark Brandenburg, das darf ich wohl mit freudigem Stolz sagen, ist auf diesem Gebiet bahnbrechend gewesen. Nachdem von Herrn Direktor Kluge und von mir gleich in den ersten Jahren hinweisende Vorträge über diese Not in Fachkreisen (im Brandenb. Rettungshaus-Verband und im evangelischen Johannis-Stift) gehalten waren, ist unsere Provinzial-Behörde dazu übergegangen, an drei Stätten Sonderanstalten für minderwertige Fürsorge-Zöglinge zu schaffen; in der ärztlich geleiteten Anstalt Potsdam, bei uns in Straußberg und im Rettungshaus Templin, unter der Mitarbeit der Ärzte Kluge, Joachim und Trieloff. Das Mädchen-Fürsorge-Heim in Frankfurt a. Oder (P. Blochwitz) hat ebenso eine Sonderabteilung für Schwererziehbare und überführt die schwereren psychopathischen Fälle gleichfalls nach Potsdam, für Berlin will die Zentrale für Jugend-Fürsorge gleichfalls eine Sonderanstalt für psychopathische arme Kinder in Templin demnächst errichten. Sie sehen also, daß es in den Kreisen der Berufsarbeiter der Fürsorge-Erziehung zur rechten Pflege und Erziehung von Psychopathen durchaus vorwärts geht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nun zur zweiten Frage:

Wie weit können Pädagogen und Psychiater an den minderwertigen Fürsorge-Zöglingen gemeinsam arbeiten.

Bei der Kürze der Zeit kann ich nur einige wenige Beispiele anführen, wie ich mir etwa die gemeinsame Hilfe vom Psychiater und Pädagogen denke.

Zuerst ein Beispiel, wo die körperlichen Anzeichen vorwiegen. Ein Lehrer beobachtet, daß bei einem Kinde zeitweise das Gehör leidet, die Augen unruhig sind, das Kind über Kopfschmerzen klagt, das Kind näselnd spricht. Er führt es dem Psychiater zu. Derselbe entdeckt adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum, er vollzieht eine Operation; damit ist die Sache aber noch nicht erledigt, denn das Kind, welches durch jene andauernde leibliche Plage auch psychisch geschwächt ist, muß jetzt durch planmäßige Übung gestärkt werden. So ordnet der Arzt an, daß das Kind dauernd abgehärtet wird, daß es die rechte Ernährung, genügenden Schlaf bekommt. Der Pädagoge wird außerdem dauernde Übungen machen, daß das Kind richtig durch die Nase atmet, mit der ganzen Klasse auch in den Turnübungen hierauf Bedacht nimmt. Sobald bei Witterungswechsel oder Verlegen in einen anderen Raum Kopfschmerzen, näselnder Ton, Gehörschwäche etc. wieder auftreten, wird er wiederum mit dem Arzt Rücksprache nehmen. Ähnlich wird es bei Stotterern etc. geschehen müssen.

Als zweites Beispiel möchte ich auf eins von den Kindern hinweisen, welches an allgemeiner degenerativer psych. Konstitution, an leichter hysterischer psych. Konstitution leidet. Das sind meist die Großstadtkinder und solche mit erblicher Belastung. Sie leiden an Überempfindlichkeit, ihre Phantasie ist leicht ausschweifend, ihren Affekt können sie nicht beherrschen, sie neigen zu lügenhafter Übertreibung, sind sehr verweichlicht, können sich an Ordnung nicht gewöhnen etc.

Der Pädagoge wird hier vielleicht denken, daß er ein solches Kind recht mit Samthandschuhen anfassen muß, da es nach manchen Richtungen hin auf Zeichen von geistiger Störung schließen läßt. Infolge der übertriebenen Anfeindungen in der Presse etc. sind viele Pädagogen ja doppelt vorsichtig, beinahe zaghaft in der Erziehung geworden. Der Psychiater wird aber dem Pädagogen hier gerade das Gegenteil raten. Er gibt Anregung, daß das Kind streng zur Sachlichkeit zu erziehen ist, daß es mit konsequenter Festigkeit in der Innehaltung der straffen Hausordnung zu üben, daß es abzuhärten, an Schmerz zu gewöhnen ist, daß es seinen Affekt beherrschen lernen soll, daß tüchtige Arbeit in Schule und Werkstätten die Phantasie von haltlosen Abschweifungen abhält. Hier wird also nach Anregung des Psychiaters der Pädagoge mehr am Kinde zu arbeiten haben.

Dann ein dritter Fall aus den neurasthenischen psychopathischen Konstitutionen. Da ist ein Kind, das leicht als faul verschrieen wird, das oft in der zweiten und dritten Stunde erschlafft, bei der Arbeit zuerst frisch herangeht, dann aber bald matt wird, kurz und gut, dem Unkundigen den Eindruck eines recht trägen Menschen macht. Der Arzt untersucht es, findet Blutarmut, Magerkeit, Unterernährung. Die Untersuchung zeigt, daß neben erblicher Belastung vielleicht vorher übertriebener Sport oder zu große Arbeitsleistungen verlangt wurden, daß das Kind zu wenig Schlaf bekommen hat, vielleicht auch durch Onanie geschädigt ward. Der Arzt wird hier vorschreiben, daß das Kind zuerst teilweise oder ganz dem Unterricht und der Arbeit entzogen wird. Mit viel Schlaf, Ruhe, Überernährung wird erst der Körper gekräftet werden. Allmählich wird der Unterricht auf zwei bis drei Stunden täglich gestattet, aber wohl noch Mittwoch als zweiter Sonntag vollständig schulfrei gelassen. Die Spaziergänge werden aufs Mindestmaß ausgedehnt, erst allmählich erweitert. Vielleicht kommt hierzu Diätetik durch Medikamente, Solbäder etc., vielleicht auch hydropathische Behandlung gegen Kopfdruck und Schlaflosigkeit. Erst wenn so allmählich Muskeln und Nerven gestärkt sind, kann Körper- und Hirnarbeit wieder vorgenommen und das Kind vom Psychiater dem Pädagogen an Schule und Werkstatt zurückgegeben werden.

Diese wenigen Beispiele mögen hier genügen, wie Arzt und Pädagoge gemeinsam die Kinder individuell zu behandeln und zu fördern versuchen. Es genügt nicht eine einmalige Untersuchung und eine einmalige Verordnung des Arztes, sondern durch gemeinsame und wiederholte Besprechung lernen beide die Kinder richtig beobachten und behandeln.

Gibt der Arzt in vielen Fällen die Behandlungsform an, so muß der Pädagoge dieselbe durchführen; umgekehrt wieder macht der Pädagoge den Arzt bei Änderungen im Wesen des weiterwachsenden Kindes aufmerksam. Oft treten ja erst in der Entwicklungszeit psychopathische Erscheinungen hervor. Wie viele Besprechungen sind not, den Stotterer, Schreckhaften, Scheuen, den Faulen, den Jähzornigen richtig zu behandeln. Rechtzeitig bringt der Pädagoge den Schwachsinnigen in die Hilfsklasse; umgekehrt entläßt der Arzt ruhig einen, der wegen seiner Verkümmerung im Milieu anfangs anders begutachtet wurde, in die Normalklasse, wenn er sich infolge der

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 19:00 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

neuen Lebensweise in einer geordneten Anstalt wieder zum normalen Typus zurückgefunden hat. Der Pädagoge lernt vom Psychiater mehr auf die körperliche Bedingtheit der Kinder-Fehler und -Laster achten; der Arzt lernt vom Pädagogen die große Heilkraft geregelter Geisteszucht durch Schul- und Fortbildungsunterricht schätzen und die Kraft der christlichen Pädagogik, die Psyche durch religiöse Pflege willenskräftig zu machen. Auf beiden Seiten muß ein stetes Geben und Nehmen sein. Psychiater und Pädagoge erstreben dasselbe Ziel, wenn auch auf verschiedenen Wegen, die Kinder durch Arbeitstherapie oder Arbeitserziehung, durch psychiatrische Kräftigung oder geistige Zucht, durch leibliche bessere Ernährung oder durch pflichtmäßige sittliche Übung zu stählen und für den Kampf der freien Berufsarbeit leistungsfähig zu machen.

Wer in einer solchen Anstalt oder Abteilung für Psychopathen die Leitung hat, darüber soll unter kundigen Leuten nicht gestritten werden. Das ist keine prinzipielle, sondern eine Personenfrage. Bei einer großen Reihe von Kindern wird der Arzt mehr in den Vordergrund treten, bei den anderen der Pädagoge. Danach richtet sich naturgemäß die Leitung. Jedenfalls ist es not, daß beide als vernünftige Männer die Arbeit und den Berufsstand des anderen achten und zugleich nur an das eine Ziel denken: für das Wohl der anvertrauten Kinder gemeinsam zu arbeiten.

Von einem immer innigeren Zusammenwirken von Pädagogen und Psychiatern in der Fürsorge-Erziehung wird dann auch ein weiterer Segen zu erwarten sein. Die mit der Ausführung der Fürsorge-Erziehung betrauten Behörden werden dann immer williger sein, daß rechtzeitig die verschiedenen Klassen abnormer Zöglinge gesondert und behandelt werden, daß bald in jeder Provinz solche Sonderanstalten errichtet werden, wie sie in der Mark Brandenburg bestehen, und zwar möglichst je eine besondere Abteilung für psychopathische Fürsorge-Zöglinge bei einer unter ärztlicher Leitung stehenden Idioten- und Epileptiker- wie bei einer unter pädagogischer Leitung stehenden Erziehungsanstalt.

Diese Abteilungen müssen zugleich dann auch die Sonderung für schulpflichtige und schulentlassene Zöglinge haben, außerdem werden Sonderbewahranstalten für die ältesten, schwerererziehbaren und schwererbelasteten Fürsorge-Zöglinge einzurichten sein.

Auf die Hilfe der Psychiater rechnen wir Pädagogen auch für die Einwirkung auf eine Verbesserung der bestehenden Gesetzgebung. Wenn der große Kongreß der Fürsorge für Geisteskranke gleichfalls seine Stimme erhebt, daß die Vorsorge besser sei als das nachträgliche Retten, Heilen oder gar Strafen, dann werden die gesetzgebenden Faktoren bald geneigter sein, diesen § 1, 1 des Gesetzes vom Juli 1900 wiederum in die Fassung zurückzuversetzen, welche bei der Gesetzgebung gerade im Sinne der vorbeugenden Tätigkeit der Fürsorge-Erziehung beabsichtigt war. Ebenso wird das gemeinsame Drängen der Pädagogen und Psychiater helfen können, daß man bei der Reform des Strafprozesses und des Strafrechtes im Reichstage nicht eine Herabsetzung der Schutzgrenze der Jugendlichen auf das 16. Jahr beschließt, sondern mindestens das 18. Jahr beibehalten wird. Werden doch die Herren Psychiater noch besonders die vielen Gefahren der Entwicklungszeiten des jugendlichen Alters dem Juristen gegenüber betonen können.

Ferner werden diejenigen Psychiater, welche bei den Jugendgerichten zugezogen werden, darauf dringen können, daß nicht mehr unkundige Richter die Fürsorge-Erziehung ablehnen und unvollkommene Privatmaßregeln statt dessen einsetzen. Gerade weil bei Psychopathen nur eine langandauernde planmäßige und gründliche, ärztliche Pflege und pädagogische Erziehung, Heilung und Rettung bringen kann, muß in solchen Fällen die Fürsorge-Erziehung eintreten. Bloße Patronage oder Schutzaufsicht durch liebevolle sozial-interessierte Damen wird die Berufsarbeit nicht ersetzen können. Desgleichen wird die Mitarbeit der Psychiater für unsere minderwertigen Zöglinge unbedingt notwendig sein zur Entmündigung solcher armen Individuen, damit sie nicht mit dem 20. Jahr schutzlos den hohen Anforderungen des Heeres oder nach dem 21. Jahr haltlos den zu starken Versuchungen des Lebens im freien Kampfe ums Dasein preisgegeben werden müssen.

Wiederum eine neue Hilfe werden die Psychiater uns schenken können zur Ausdehnung richtigen Verständnisses betr. der minderwertigen und psychopathischen Jugendlichen im breiten Publikum. In unserer Provinz Brandenburg haben wir die ähnliche Form für die Hinüberleitung der Zöglinge aus dem gebundenen Anstaltsleben in das völlig freie Berufsleben durch die sogenannten „Fürsorge-Erziehungskolonien“, wie sie nach dem Vorbild von Gheel jetzt bei den meisten Irrenanstalten in der Familienpflege für Geisteskranke von Ihnen, hochverehrte Herren, durchgeführt wird. Wie schön wäre es, wenn auf den Fürsorge-Konferenzen und Hauselternversammlungen in unseren etwa 40 Kolonien der Provinz Brandenburg dann auch einer der Herren

Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Fachpsychiater der Fürsorge-Erziehung den Hauseltern, Dienst- und Lehrherrschaften einen Vortrag über psychiatrische Fragen halten, wenn derselbe die Landärzte und Amtsrichter für diese Pflege noch mehr schulen und interessieren könnte. Dadurch würden die mit Ihnen gemeinsam gefundenen neuen Gedanken und Grundsätze zur rechten Behandlung armer, haltloser Psychopathen immer mehr ins breite Volksbewußtsein hinübergeführt werden.

Damit komme ich auf die letzte und höchste Mitarbeit der Psychiater in der Fürsorge-Erziehung. Es müssen Instruktionskurse für alle in der Fürsorge-Erziehung tätigen Männer und Frauen regelmäßig abgehalten werden. Dadurch allein wird eine gründliche Schulung der Berufsarbeiter durchgeführt werden können. Alles kann der Psychiater eben nicht allein machen, aber ebensowenig kann der Pädagoge und der Verwaltungsjurist alles allein machen. Diese drei Kreise sind aufeinander angewiesen. Und wieder die leitenden Beamten sind auf die Mithilfe der Lehrer, Erzieher, Pfleger etc. angewiesen.

Solche Kurse sind schon an mancherlei Orten hier und da abgehalten worden, so durch Dr. Dannemann im Rauhen Hause und in Gießen. Einen planmäßigen Kursus über das gesamte Gebiet der Fürsorge-Erziehung konnten wir im Februar d. Js. in Strausberg abhalten, bei welchem 14 Tage lang in 36 Vorträgen und praktischen Übungen von Juristen, Pädagogen und Psychiatern die einschlägigen Fragen der Fürsorge-Erziehung gründlich erörtert wurden. Dem Psychiater wie dem Hygieniker (Anstaltsarzt) wurden dabei eine reichliche Summe der Kursusstunden überlassen. Diese Kurse sollen nunmehr planmäßig in ganz Preußen durchgeführt werden. In Hardehausen und in Bonn wird demnächst ein Unter- und ein Oberkursus für männliche Beamte, in Strausberg ein Kursus für weibliche Beamte der Fürsorge-Erziehung abgehalten werden. Ich bitte um Ihr Interesse für diese Kurse. Dadurch allein wird es erst erreicht werden, daß die neue Facharbeit der Fürsorge-Erziehung immer weiter ausgebaut und zugleich der Stand der Berufsarbeiter der Fürsorge-Erziehung höher gewertet wird. Und meine Herren, seien Sie mir nicht böse, aber sowenig wie jeder Pädagoge und jeder Jurist ohne weiteres zu einem Berufsarbeiter der Fürsorge-Erziehung paßt, ebensowenig ist jeder Arzt ein Psychiater und jeder Psychiater sofort ein Berufsarbeiter in Fürsorge-Erziehungssachen. Dies Gebiet, das jetzt in Preußen allein zirka 54000 Fürsorge-Zöglinge umfaßt mit den wunderbarsten Verschiedenheiten der Individualitäten, ist so weit umfassend, daß es als Spezialfach studiert und in langjähriger Übung erfaßt werden muß. Helfen Sie uns mit, diese neue Fachwissenschaft immer mehr zu vertiefen und praktisch zu immer höherer Vervollkommnung zu bringen. Der Dank aller Pädagogen wird Ihnen gewiß sein. Denn Sie haben es schon erreicht, daß jede Irrenanstalt von einem studierten Psychiater geleitet werden muß. Bei uns ist die Notwendigkeit wissenschaftlich vorgebildeter Direktoren noch nicht Grundsatz!

Daß aber solche gemeinsame Arbeit der Psychiater und Pädagogen in der Fürsorge-Erziehung nicht erfolglos ist, darüber gestatten Sie mir, zum Schluß noch einige Zahlen vorzubringen.

Seitens des Ministeriums des Innern in Preußen ist zurzeit eine genaue Statistik über diejenigen Fürsorge-Zöglinge vorgenommen, welche seit vier bis fünf Jahren nach dem 21. Jahr aus der Fürsorge-Erziehung entlassen sind. Das gibt folgendes Bild:

Von 3163 früheren Fürsorge-Zöglingen wurde als allgemeiner Durchschnitt ermittelt, daß 74% der männlichen und 73% der weiblichen eine genügende bis gute Führung aufzuweisen hatten, bei 9% der männlichen und 11% der weiblichen war die Führung zweifelhaft und bei je 16% der männlichen und weiblichen schlecht. Diese Ziffern werden günstiger bei den Zöglingen, die in einem **Alter bis zu 14 Jahren** in Fürsorge-Erziehung gekommen sind; hier zeigten **88% der männlichen und 93% der weiblichen eine genügende bis gute Führung.** Über dem Durchschnitt stehen auch die im Alter von 14 bis 16 Jahren in Fürsorge-Erziehung gelangten, bei denen 78% der männlichen und 75% der weiblichen sich wohl verhalten hatten. Wir finden eben die Erfahrung bestätigt, daß die Erfolge um so günstiger sind, in je früherem Alter die Fürsorge-Erziehung einsetzt. Bei denen im **Alter von 16 bis 18 Jahren** Überwiesenen sinken die Ziffern zwar etwas unter den Durchschnitt, bieten aber, da 68% der männlichen und 70% der weiblichen eine genügende bis gute Führung hatten, noch ein **überraschend günstiges** Bild. Man bedenke, daß unter diesen 16- bis 18jährigen früheren Fürsorge-Zöglingen eine große Anzahl von Prostituierten war, die früher sowohl die Humanität der einzelnen Völker, wie der christliche Pädagoge und der Arzt aufgegeben hatten.

Von diesen sind, ich wiederhole noch einmal, 70% gerettet! Ist das nicht eine staunenswerte Leistung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dieses sozial-pädagogischen Fürsorgegesetzes? Wer hätte das früher erwartet? Früher hofften wir bei 1/3 der Magdalenen auf Rettung, jetzt sinds 3/4! Dasselbe bei den alten unverbesserlichen Burschen: 68% von solchen, welche seit dem zwölften Jahr sonst ausschließlich in den Gefängnissen und Korrektionshäusern gelebt hatten, sind so weit gebracht, daß sie draußen im Leben wieder ihr ehrliches Brot verdienen, daß sie im Heer zu den besten Soldaten gezählt werden, daß sie nach zweijähriger Dienstzeit mit dem Gefreitenknopf entlassen wurden, gar kapitulieren können. Wie viele haben ihre Gesellenprüfung mit gut bestanden. Ist es da wirklich glaublich, daß Gefängnisfanatiker noch von einem Fiasko der Fürsorge-Erziehung in Preußen reden können? Nein, die Fürsorge-Erziehung hat kein Fiasko gemacht, das wollen wir laut und freudig in die Welt hinausrufen! Und je mehr wir beide, Sie meine Herren Psychiater und wir, mit den Juristen der Fürsorge-Erziehung zusammen arbeiten und auch die Justizbeamten für unsere Ideen gewinnen, desto dauerndere und schönere Erfolge wird die gemeinsame Hilfe an den armen Fürsorge-Zöglingen zeitigen.

Liebe, Geduld und Festigkeit verbunden mit einem hingebenden Versenken in die Kindesseele, das sind die Eigenschaften, die der Berufsarbeiter der Fürsorge-Erziehung haben muß. Dann wird das Lauschen auf die Entwicklung des Menschengeheimnisses bei jedem einzelnen der uns anvertrauten Kinder dem Psychiater wie dem Pädagogen reiche Freude bringen und die schönste, innere Befriedigung für sein oft schweres und verantwortliches Arbeiten. Das mütterliche Pflegeprinzip des Psychiaters muß mit der väterlichen Zucht des Pädagogen sich eng verbinden, damit das Zutrauen unserer schwachen Kinder zu uns und dadurch zu sich selbst immer mehr gestärkt werde.

Die Rettung auch der psychopathischen Fürsorge-Zöglinge ist möglich, sie ist möglich durch gemeinsame Arbeit von Pädagogen und Psychiatern. „Ist sie aber möglich, so ist solche gemeinsame Arbeit auch unsere Pflicht!"

Mitteilungen.

— Neuere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.

Über Reinjektionen von Dioxydiamidoarsenobenzol berichtet San.-Rat Dr. Wechselmann aus der dermatologischen Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses in Berlin in der Deutschen medizinischen Wochenschrift vom 15. Sept. 1910, Nr. 37, pag. 1692. Die doppelte Gefahr, daß durch wiederholte Einspritzungen von Arsenik Überempfindlichkeitssymptome auftreten und die Spirochäten arzneifest werden könnten, sind nach den bisherigen Beobachtungen keine wesentlichen. Bei hereditärsyphilitischen Kindern injizierte Wechselmann Dosen von 0,015—0,02, welche er nach etwa 8 bis 12 Tagen mit promptem Erfolg und ohne schädliche Nebenwirkung wiederholte, nachdem sich gezeigt hatte, daß in einzelnen Fällen bei Anwendung von 0,03 Krankheitssymptome auftraten, welche sich als Intoxikation durch den massenhaften Zerfall von Spirochäten in den von Syphilisprodukten übersäten inneren Organen deuten ließen. Ein hereditärsyphilitisches Kind, das am 4. April und am 15. April je 0,015 erhalten hatte, heilte und ist ohne Rezidiv geblieben; die negativ gewordene Wassermannsche Reaktion wurde am 27. Juni wieder positiv. Daraufhin wurde wieder eine Injektion gemacht; die Reaktion ist jetzt wieder „dem Negativen nahe". Eine zweite Injektion in stärkerer Dosis brachte einen vollkommenen Erfolg bei Fällen von schwerster maligner Syphilis, bei denen ganz geringe Ulzerationen zurückgeblieben waren, weniger vielleicht wegen zu niedriger erster Dosis als weil die örtlichen Bedingungen für die Heilung gewisser Affektionen weniger günstiger sind. Bei dem einen dieser Fälle wurden drei Injektionen gemacht (0,25 am 13. April, 0,5 am 27. Juni, 0,5 am 8. August), ohne daß eine schädliche Wirkung auf den Sehnerven beobachtet wurde. Auch an zwei frischeren Fällen schwerer ulzeröser Syphilis, wo die Wirkung an einzelnen Stellen refraktär war, und an vier Fällen mit nicht außergewöhnlich schweren Erscheinungen (makulöses Exanthem, Plaques der Lippe, papulöses Exanthem), bei welch' letzteren die erste Injektion ganz wirkungslos war, brachte die zweite Injektion den gewohnten Erfolg. Dabei zeigte sich, daß die spätere Injektion mit neutraler Suspension der ersten mit saurer Lösung gemachten an Wirkung, speziell auch auf das Verhalten der Spirochäten gleichkommt. Bei Fällen, die auf die erste Injektion unvollkommen geheilt waren und auf nachfolgende Quecksilber- oder Jodkur keine vollkommene Heilung zeigten, trat letztere erst auf die zweite Injektion ein.

Sowohl die Zahl der partiellen Versager wie die Zahl der Reinjektionen wegen Rezidivs ist gegenüber der großen Zahl prompter Wirkungen „verschwindend klein". Wechselmann hat bis zur Zeit seiner Veröffentlichung über 900 Fälle behandelt. Er hat den Eindruck, daß die Zahl der frühen Rezidive hinter der bei Quecksilberbehandlung wesentlich zurückbleiben muß, obgleich er nicht alle Rezidive gesehen zu haben sich bewußt ist, und die Rezidive waren auffällig geringfügig; auch handelt es sich vermutlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oft um vorher eingekapselte Herdrezidive, die wahrscheinlich unter der Einwirkung des Mittels manifest werden. An diesen Infiltrationsherden, welche eingekapselte Spirochäten beherbergen, werden durch das Mittel Erweichungsvorgänge eingeleitet und die Spirochäten dem Mittel angreifbar gemacht. Bei Quecksilberbehandlung tritt diese Wirkung erst später ein. Vielleicht beruht das Fortbestehen der Wassermannschen Reaktion auf solchen eingekapselten Herden. Drei Fälle, wo auf erfolgreich mit „606" behandelte Primäraffekte doch ein Exanthem auftrat, das in zwei Fällen nochmalige Injektion erforderlich machte, in dem dritten spontan schwand, erklärt Wechselmann mit mangelhaftem Eindringen des Mittels in die derben Infiltrate; er hält es aber nicht für ausgeschlossen, daß es sich dabei um noch unbekannte, für das Mittel nicht angreifbare biologische Formen des Syphiliserregers handelt. Wechselmann faßt das Ergebnis seiner Beobachtungen dahin zusammen: „Eine Reinjektion von Dioxydiamidoarsenobenzol ist statthaft und wirksam. Sie kann schon nach acht Tagen gemacht werden, zweckmäßiger ist sie aber erst drei bis vier Wochen nach der ersten Injektion auszuführen, weil dann restierende Herde für das Eindringen des Mittels besser vorbereitet sind." Endlich glaubt Wechselmann, daß über die als wirksam erprobten und noch meist zur Heilung ausreichenden Dosen von 0,5 bis 0,6 für Männer, 0,45 für Frauen nicht hinausgegangen zu werden braucht, sondern daß in Ausnahmefällen die Wiederholung der Einspritzung zum Ziele führen wird.

Über „Arsenobenzol (Ehrlich 606) gegen syphilitische Augenleiden" berichtet Hofrat Prof. Dr. Emil v. Grosz aus der Universitäts-Augenklinik Nr. I in Budapest in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" vom 15. Septbr. 1910, Nr. 37, pag. 1693. v. Grosz ist der Ansicht, „daß in Fällen sogenannter Atrophia nervi optici simplex das Arsenobenzol nicht angewendet werden darf, aber gegen direkte luetische Augenleiden ist das Mittel absolut indiziert." Gegen solche Leiden ist es außerordentlich wirksam, nicht nur Ulcus durum conjunctivae, sondern auch Iritis, Skleritis und besonders Ceratitis parenchymatosa bei hereditärer Lues. Weder unangenehme Nebenerscheinungen, noch nennenswerte Schmerzen, noch Fieber wurden nach den Injektionen beobachtet. Methylalkohol verwendet er selbstverständlich bei der Lösung des Präparats nicht, da die kleinsten Dosen für das Auge gefährlich werden können.

Referate.

— Schilling, C., Die Schlafkrankheit. Berlin, 1910. Verlag: Berliner evangelische Missionsgesellschaft. 23 S.

Im Vorwort weist Missionsinspektor Axenfeld auf die große Gefahr hin, die uns von der Verbreitung der mörderischen Schlafkrankheit droht, dann gibt Verf. in dieser für Missionare, Ansiedler und andere nichtärztliche Europäer in Afrika eine gute allgemeinverständliche Schilderung der Geschichte, Entstehung, Verhütung und Bekämpfung der Trypanosomenkrankheit und erteilt dem Laien dankenswerte Anleitungen zur Erkenntnis der Krankheit.

Horstmann-Stralsund.

— Sternberg, W., Die Übertreibungen der Abstinenz. Würzburg, 1911. Kabitzsch. 93 S. Preis 2,40 M.

Verf., der sich über seine Anschauungen schon in der Tageszeitung für Brauerei und in einem Vortrage im Verein der Berliner Weingroßhändler ausgesprochen hat, wirft sich zum Verteidiger des Alkohols vom ärztlichen Standpunkte aus auf.

Im Tone anmaßend und aufdringlich spricht Sternberg jedem, der nicht Spezialist für Diätetik ist, das Recht ab, in diesen Fragen mitzureden, während er kühn über psychopathologische Dinge urteilt.

Verf. behauptet, Enthaltsamkeit führe zu Störungen des psychischen Gleichgewichtes, die Totalabstinenten seien Querulanten gleichzustellen, deren Entmündigung berechtigt sei.

Wer wird solche Auslassungen noch für ernst nehmen? Horstmann-Stralsund.

Personalnachrichten.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg.** Dr. Victor Zweig ist am 15. Dezember d. Js. als Assistenzarzt in den Dienst der Irrenanstalt Friedrichsberg getreten.

— **Kortau.** Der Assistenzart Dr. Franz Pieszczek ist vom 1. Januar 1911 ab als IV. Anstaltsarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Kortau angestellt.

— **Provinz Hessen-Nassau.** Ernannt: der kommissarische Direktor Dr. Schürmann beim Landeshospital Haina endgültig zum Anstaltsdirektor, der Abteilungsarzt am Landkrankenhaus zu Fulda Dr. Lindner zum Direktor des Landkrankenhauses zu Hersfeld vom 1. Januar 1911 ab, der Abteilungsarzt Dr. Gerling am Landeshospital zu Merxhausen vom 1. Januar 1911 ab zum Oberarzt. Versetzt: der Abteilungsarzt Dr. Giese bei der Landesheilanstalt zu Marburg als Abteilungsarzt und Stellvertreter des Direktors an das Landeshospital zu Haina. Entlassen auf Nachsuchen: der Abteilungsarzt an der Landesheilanstalt zu Marburg Dr. Richard aus dem Dienst des Bezirksverbandes zum 1. Januar 1911.

— **Pommern.** Der Oberarzt der Provinzialheilanstalt bei Ückermünde Dr. Encke ist zum Direktor an derselben Anstalt ernannt und der prakt. Arzt Dr. Banse als Assistenzarzt bei der Provinzialheilanstalt zu Lauenburg i. Pom. angestellt worden. Der Assistenzarzt dieser Anstalt Dr. Pieszczek ist aus dem Provinzialdienst ausgeschieden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

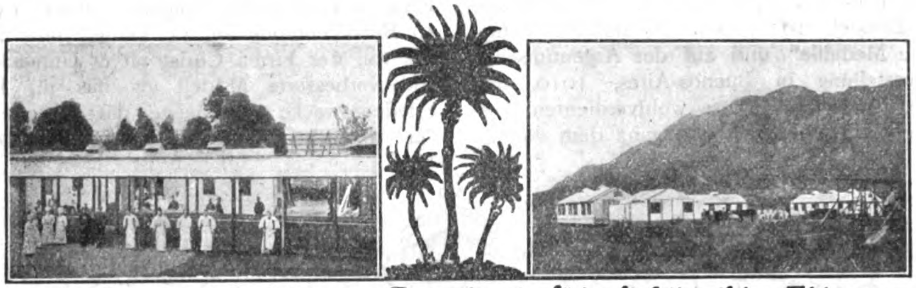
Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte.

Döcker-Bauten.

Die zerlegbaren, transportablen „Döckerbauten" von Christoph & Unmack, Akt.-Ges., Niesky (Oberlausitz) haben auf der Weltausstellung in Brüssel, 1910, den „Grand Prix" und die „goldene Medaille" und auf der Argentinischen Zentenar-Ausstellung in Buenos-Aires, 1910, den „Grand-Prix" erhalten. Diese wohlverdienten Auszeichnungen entsprechen voll und ganz dem vorzüglichen Weltruf, welchen das System „Döcker" seit langem genießt, und dürften bei Vielen von neuem das Interesse für den Werdegang und die gegenwärtigen Leistungen dieses für die Krankenfürsorge so überaus wichtigen Zweiges der Technik wecken. Im Nachfolgenden sei davon eine kurze Schilderung gegeben. Der Erfinder dieser so überaus praktischen transportablen Barackenform ist der inzwischen verstorbene dänische Rittmeister G. H. C. Döcker in Kopenhagen. Er befand sich am Stammsitz des Hauses Christoph & Unmack und konnte im Jahre 1882 mit Hilfe dieser Firma und deren langjährigen gründlichen Erfahrungen auf dem Gebiete des im Norden heimischen Holzbaues seinen Gedanken bald einer befriedigenden Lösung zuführen. Besonders waren es zuerst die militärischen Kreise, deren Aufmerksamkeit die Döcker-Baracken beim ersten Erscheinen in der Öffentlichkeit auf sich zogen. Im Jahre 1885, auf der internationalen Konkurrenz des Roten Kreuzes zu Antwerpen, wurde bei dem dort zum Austrag gelangten Baracken-Wettbewerb um den 1884 auf der III. internationalen Konferenz der Vereine vom Roten Kreuz in Genf für das beste Modell einer transportablen Lazarettbaracke gestifteten Preis der Kaiserin Augusta unter 13 Baracken, 36 Barackenmodellen, 11 Plänen und Zeichnungen das von der Firma Christoph & Unmack erworbene und verbesserte Modell als das für Kriegs- und Friedenszwecke geeignetste mit diesem Ehrenpreise der deutschen Kaiserin Augusta sowie mit der goldenen Porträtmedaille preisgekrönt. Wie sehr man in der Folgezeit auf die Verbesserung und Ausgestaltung des Systems bedacht gewesen, geht daraus hervor, daß die verbesserte Baracke vom Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz auf dem 8. Internationalen Kongreß dieses Bundes 1907 in London vorgeführt und dem Fabrikat die höchste Auszeichnung, der Kaiserin Maria Feodorowna-Preis, zuerkannt wurde. In ihrer deutschen Fabrik-Niederlassung zu Niesky in Schlesien vervollkommnete die Firma, unter der Ägide der Medizinalabteilung des preußischen Kriegsministeriums, das System zu jenem Muster, das heute von den ersten Heeresverwaltungen Europas als „versendbare Militärnormallazarettbaracke „System Döcker" eingeführt ist. Die Verwendung der transportablen Baracke erstreckte sich bald über das Bereich der Krankenpflege weit hinaus auf alle erdenklichen Gebiete, wo es sich um Unterbringung größerer Massen mit ständigem oder wechselndem Aufenthalt

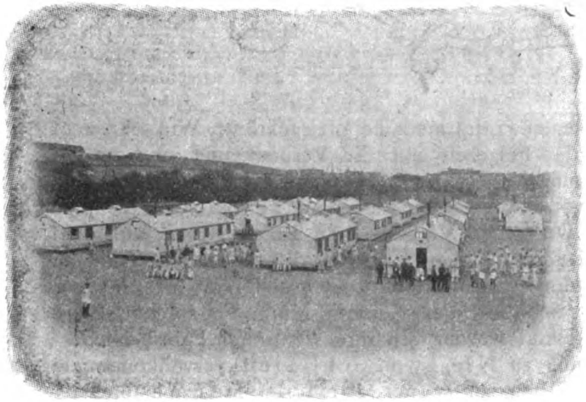
Baracken für S. M. den deutschen Kaiser

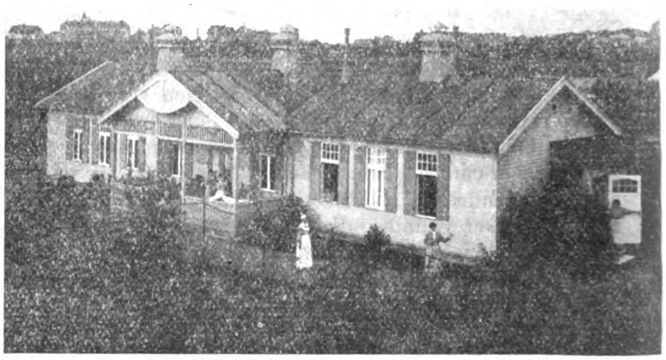
handelt, wie als Verkehrs- und Beköstigungshallen in größeren Städten, als Arbeiterwohn- und Schlafstätten in Hütten- und Bergwerksdistrikten, in großen industriellen Werken und im Bahnbetriebe, beim Militär als Mannschaftsräume in feldmäßig eingerichteten Lagern und auf Schießplätzen, als Schulpavillons für Zwecke des öffentlichen Unterrichts, für den Privatgebrauch als Wohn-, Jagd- und Landhäuser. Als wohnlich eingerichtete Pavillons wurden Gebäude nach dem System Döcker vom deutschen Kaiser und der deutschen Kaiserin während ihres Aufenthalts in Palästina benutzt. Auch bedient sich S. Majestät während eines Aufenthalts in Helgoland sowie im Manövergelände transportabler Döckerbauten. Erwähnt sei hierbei auch noch, daß der deutsche Kaiser wiederholt auch schon die Fabrikate der Firma Ch. & U. in hochherziger Weise an Gemeinden sowie für Forschungszwecke zum Geschenk gemacht hat. Die deutsche Fabrik in Niesky ist die Hauptniederlassung der Firma, die ihren Betrieb in der dänischen Fabrik in Kopenhagen voll aufrecht erhielt und neue Schwesterfabriken, für Rußland in Warschau, für Österreich-Ungarn in Bunzendorf (Nordböhmen) gründete. Besondere Sorgfalt wird in diesen Fabriken der Behandlung des Holzes gewidmet. In dem Werke zu Niesky wird vorwiegend die wegen ihres Harzgehaltes, ihrer Zähigkeit und Dauerhaftigkeit besonders brauchbare schlesische und ostpreußische Kiefer verwendet, deren Holz vor der Verarbeitung nicht nur eine gründliche Lufttrocknung durchmacht, sondern in den einzelnen Brettern in modernen Trockenanlagen hohen Temperaturen ausgesetzt wird. Diese sorgfältige Vorbehandlung dauert mehrere Jahre. Bei der Herstellung der Baracken ist einer der wichtigsten und originellsten Vorgänge die Bekleidung der Holztafeln mit



Kriegslazarett Tokio — Baracken im südwestafrikanischen Feldzuge

Tropenhäuser in Kamerun — Gebäude in Südafrika — Wohnhaus in Johannesburg (Südafrika)

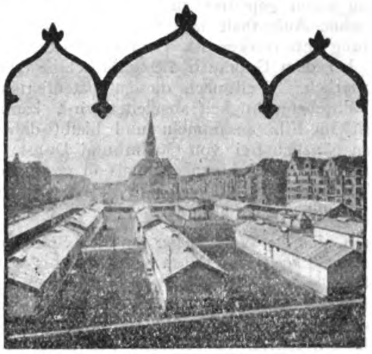




Krankenpavillon Großlichterfelde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem präparierten Döckerschen Barackenstoff, welcher infolge eines besonderen Imprägnierungsverfahrens nicht nur vollständige Wasserdichtigkeit, sondern auch Flammensicherheit und Säurefestigkeit besitzt. Die mit dem Erdboden bezw. dem Fundament in Berührung kommenden Konstruktionsteile des Unterbaues erhalten eine



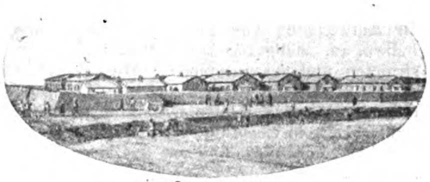
Schulpavillons als 22-klassige Berliner Gemeindeschule

fäulnishindernde Imprägnierung. Die äußeren und inneren Bekleidungsflächen erhalten einen dreimaligen guten Ölanstrich. Durch die exakte Zusammenpassung der Bautafeln werden Risse und Fugen fast vollständig vermieden, so daß auch Regenwasser, Schnee und Frost nicht einwirken können. Die absolute Standfestigkeit gegen Winddruck, Schneebelastung etc. wird durch die eigenartige erprobte Konstruktion gewährleistet, die eine feste Verbindung von Unterbau, Wänden und Dach schafft. In der äußeren Gestaltung kann, soweit dies mit der Zerlegbarkeit vereinbar ist, jeder Geschmacksrichtung Rechnung getragen werden, die Ausschmückung der Innenräume kann bei Krankenbaracken durch Vermeidung scharfer Profilierungen an Fenstern und Türen entsprechend den hygienischen Anforderungen gehalten, bei Wohnräumen reicher ausgestattet werden. Raumveränderungen und Vergrößerungen lassen sich ohne erhebliche Kosten durchführen. Heizproben, von staatlichen und kommunalen Behörden, u. a. auf Veranlassung der Medizinalabteilung des preußischen Kriegsministeriums während sieben Jahren an 61 Garnisonen planmäßig durchgeführt, lieferten auch in den strengsten Wintern befriedigende Resultate. Selbst in Sibirien haben sich die Döckerschen Baracken als heizbar glänzend bewährt. Die Heizung kann sowohl — bei größeren Anlagen — durch Niederdruckdampf- oder Warmwasserheizung als auch — wegen der Flammensicherheit — unbesorgt durch eiserne Regulierdauerbrandmantelöfen erfolgen. Von Desinfektionsmitteln wird das Döckersche Bekleidungsmaterial nicht angegriffen; es kann auch leicht abgewaschen werden. Die Desinfektion ist daher leicht und sicher. Die starke Isolierung gegen äußere Temperatureinflüsse wird je nach Zweckbestimmung erreicht, außer durch vollständig gegeneinander wie nach außen und innen abgeschlossene, ruhende Luftschichten, durch Isolierpappeneinlagen, Holzfüllungen und Korksteinplatten, wodurch der gleiche Isolierungseffekt erzielt wird wie bei einer massiven zwei Stein starken Wand. Die einzelnen Bautafeln greifen in mehrfachem Falz ineinander und werden durch Hakenverschlüsse und Deckleisten luft- und wasserdicht fest zusammengezogen und praktisch geschlossen. Für ausgiebige Ventilation bestehen verschiedene Vorrichtungen. Der Aufbau und Abbruch kann auch von ungeübten Arbeitern mit großer Schnelligkeit ausgeführt werden. Bei Verwendung der Baracken im heißen Klima kann die Einwirkung der Außentemperatur bedeutend herabgemindert werden durch Anbringung von Doppeldächern oder Sonnensegeln.

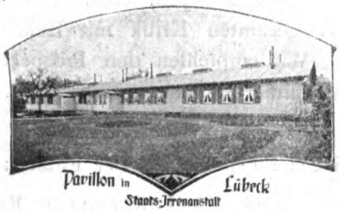
Kinderschutzverein Wien

Baracken-Anlagen in Laibach

Barackenlazarett des Roten Kreuzes



im Chinafeldzuge



Pavillon in Staats-Irrenanstalt Lübeck

Krankenpavillon Engen

Liegehalle Grabowsee

Nach dem jeweiligen Zweck der zerlegbaren transportablen Döckerbauten ist ihre Ausführungsart verschieden. Es gibt Baracken leichter Bauart, bei denen der Hauptwert auf geringes Gewicht und geringste Raumeinnahme im verpackten Zustande und dementsprechend bequeme Transportmöglichkeit

und Schnelligkeit im Aufbau und Abbruch gelegt wird, und solche stärkerer Bauart von größerer Bauhöhe, größerer Länge und Breite, stärkeren und besser isolierten Wandungen. Die Baracken können auch so eingerichtet werden, daß unter Entfernung von Umfassungswänden die Umwandlung in eine offene Liegehalle jederzeit möglich ist.

Bei allen Elementar-Ereignissen, wie Erdbeben, Feuersbrunst, Überschwemmungen, wo es sich darum handelt, in denkbar kürzester Zeit hygienisch einwandfreie Wohnstätten für Obdachlose und Verunglückte zu schaffen, kommen nur die leicht und rasch aufstellbaren und bewährten „Döckerbauten" in Betracht. Anläßlich der vor kurzem fast in ganz Europa eingeschleppten Cholera gingen große Bestellungen von fast allen europäischen Regierungen ein. Diese leichten sogenannten Fliegenden Döcker-Baracken sind es auch, welche bei allen kriegerischen Ereignissen der letzten Jahrzehnte weitgehende Verwendung zur Unterkunft von Kranken, Verwundeten und Gesunden gefunden haben.

Im Jahre 1907 gab die Firma Christoph & Unmack aus Anlaß ihres 25jährigen Bestehens eine reich illustrierte Festschrift heraus, welche eingehend Entwicklung und Leistungen des Systems „Döckerbauten" schildert und welcher die obige Skizze und die Abbildungen entnommen sind.

Die patentierte Einmulden-Dampfmangel mit Absaugevorrichtung

der Firma Engelhardt & Förster G. m. b. H. in Bremen.

Die Dampfmangel ist eine derjenigen Wäscherei-Maschinen, für deren Herstellung und ständige Verbesserung die Fabrikanten die Aufwendung von Zeit, Geld und Mühe nicht gescheut haben, um stetig Neueres und Besseres zu erdenken, zu konstruieren und auszuprobieren. Die von Engelhardt & Förster G. m. b. H. in Bremen gebaute Dampfmangel und Plättmaschine hat sich infolge ihrer Konstruktion und vorzüglichen Arbeitsweise in vielen Groß-Wäschereien und staatlichen Waschanstalten eingeführt und auf das beste bewährt, insbesondere als die im Laufe der Jahre hinzugefügten Verbesserungen bei allen Fachleuten die höchste Anerkennung gefunden haben.

Die Einmuldenmangel mit Absaugevorrichtung, die nach mehrjähriger Verbesserung jetzt nach der neuesten Konstruktion geliefert wird, besteht in der Hauptsache aus einer gußeisernen Mulde, einer gußeisernen mit durchlochtem Eisenblech und Filz umspannten Walze, der Absaugevorrichtung und dem Antrieb. Die Mulde, aus bestem Material gegossen, wird dampfdicht abgeschlossen und kommt erst zur Montage, nachdem sie von der Behörde auf 8 Atm. Druck geprüft und konzessioniert ist. Die Walze ist eigens für die Aufnahme der sich beim Plätten entwickelnden Wäschedämpfe konstruiert, sie ist mit zahlreichen Löchern versehen, mit einem perforierten Eisenblech umspannt und steht direkt mit der Absaugevorrichtung der Wäschedämpfe in Verbindung. Außerdem ist diese Einmuldenmangel mit allen Neuerungen, wie automatische Hochdrehvorrichtung, momentane Abstellvorrichtung, bewegliche Sicherheits-Einlegeleiste etc. etc., versehen.

Die Wirkung der Absaugevorrichtung ist nun die, daß vom ersten Augenblick an, da die feuchte Wäsche mit der geheizten Mulde in Berührung kommt, und demzufolge die Feuchtigkeit in Dämpfe verwandelt wird, der Dampf durch den Filz hindurch in das Innere der Walze eintritt und vermittels eines Exhaustors aus der Walze durch ein Absaugerohr ins Freie abgeleitet wird. Die Stärke der Absaugung wird bei jeder Maschine nach deren Größe, resp. entsprechend dem sich auf der Wäsche bildenden Dampfquantum angeordnet. Die Wirkung der Dampfabsaugung bei dem Plättprozeß ist eine überraschende; es bedarf nur eines einmaligen Durchlassens von zentrifugierten glatten Wäschestücken, um dieselben vollständig trocken und schön geplättet zu erhalten; es kann mit dieser Maschine ohne Aufenthalt weiter gearbeitet werden, weil die Filzbekleidung stets trocken ist. Ein Vortrocknen der Wäschestücke ist bei dem Gebrauch dieser Maschine demnach nicht mehr erforderlich. Weil nach diesem patentierten Verfahren die ganze Wäschefeuchtigkeit abgeleitet wird, kann sich keine Feuchtigkeit im Filz ansammeln und bleibt daher auch der Arbeitsraum gänzlich frei von Qualm und Dunst, so daß das Arbeiten an diesen Maschinen ebenfalls in gesundheitlicher Beziehung Vorteile bietet, indem eine Belästigung durch Hitze und Dampf nicht mehr stattfindet.

Dadurch, daß die Walzenlager auf zwei Spiralfedern ruhen, ist man in der Lage, den Druck von Null bis auf ein Maximum, welch letzteres ungefähr dem Plättdruck eines schweren Handbügeleisens entspricht, einzustellen. Ein überstarker Druck kann deshalb niemals auf die Wäsche ausgeübt werden, und bleiben, da ein Zerren der Wäsche bei dieser Maschine unmöglich ist, selbst Stoffe von feinstem Gewebe vollständig geschont. Wichtig ist, daß der Platzbedarf sowie der Kraft- und Dampfverbrauch ein sehr geringer und, da die Maschine mit allen Schutzvorrichtungen versehen, die Bedienung der Mangel durchaus gefahrlos ist.

Diese Einmuldenmangel wird in den verschiedenen Größen gebaut, diejenigen mit größerem Walzendurchmesser für Dampfheizung, diejenigen mit kleinerem Durchmesser für Dampf- oder Gasheizung. Die Maschinen mit 250 mm Walzendurchmesser eignen sich ganz besonders als Spezialmaschinen zum Plätten von Feinwäsche und werden als solche in großen Wäschereien mit bestem Erfolge benutzt. In kleineren Wäschereien dient sie als Universalmaschine, da auch alle anderen Wäschestücke auf dieser Maschine geplättet werden können.

Ohne Zweifel hat diese Einmuldenmangel mit Absaugevorrichtung infolge ihrer Vorzüge eine große Zukunft.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Verlagsbuchhandlung Carl Marhold in Halle a. S. bei. Derselbe enthält ein Verzeichnis von Werken, die für alle Psychiater und Anstaltsleiter von größtem Interesse sind. Besonders ausführlich ist darin das Werk „Deutsche Heil- und Pflegeanstalten", herausgegeben von Dr. Joh. Bresler, behandelt, das von der gesamten Kritik mit Beifall aufgenommen wurde. Wir empfehlen den Prospekt der ganz besonderen Aufmerksamkeit unserer Leser.

Dieser Nummer liegen Prospekte bei der Firmen:

Chemische Fabrik auf Aktien (vorm. E. Schering), Berlin N. (betr. Valisan)

und

August Terlinden, Rees.

Wir empfehlen dieselben der Beachtung unserer Leser.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)

Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 40. 31. Dezember. 1910/11.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Das Faxensyndrom. Von Prof. Bleuler, Burghölzli bei Zürich. (S. 375.) — Bemerkungen zur „Schottischen Nachtwache". Von Dr. van Deventer, Sz., Inspektor in Holland. (S. 378.) — Mitteilungen (S. 379): Die Verringerung der Behandlungsdauer der Geisteskranken. Weitere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hataschen Mittel.

Das Faxensyndrom.

Von Prof. *Bleuler*, Burghölzli bei Zürich.

Je mehr wir in die Ätiologie der Neurosen eindringen, um so mehr arbeitet sich der Wille zur Krankheit als mitbestimmtes Moment heraus. Die meisten Neurotiker haben einen bewußten oder unbewußten Grund, krank zu sein; die Neurose bringt ihnen irgendeinen Gewinn. Allgemein bekannt ist diese Ätiologie beim Ganserschen Symptomenkomplex der Hysterischen, der am häufigsten auftritt bei Untersuchungsgefangenen, die eine Psychose aus der Verlegenheit ziehen kann. Weniger bekannt ist es, daß auch auf der schizophrenen Disposition Krankheitsausbrüche ganz gleicher Art vorkommen können. Wenn Schizophrene irgendeinen Grund zum Kranksein haben — es braucht nicht immer eine gerichtliche Untersuchung zu sein —, so werden sie auch (manifest) krank. Recht durchsichtig sind namentlich die unter solchen Umständen in den Anstalten auftretenden Rezidive. Eine Patientin hat sich so gebessert, daß sie entlassen werden konnte. Nun aber fürchtet sie sich, die Pflichten in der Familie wieder zu übernehmen; sie wird deshalb mehrmals nacheinander, sobald man die Entlassung einleiten will, wieder krank. Der Geliebte einer bis jetzt latent Katatonischen wohnt in der Schweiz; sie selbst möchte sich nicht von ihm entfernen. Die Familie will sie aber bei sich in Deutschland haben. Nun wird sie krank, so daß man sie nicht transportieren kann, und noch ein zweites Mal macht sie die Reise unmöglich durch ein Rezidiv. Bei der Schizophrenie zeigt der so bedingte Anfall meist keine Besonderheiten; es handelt sich um eine katatonische Psychose gewöhnlichen Charakters, so auch in dem letzterwähnten Falle. Dann und wann aber drückt sich die Ursache des Anfalles in der Symptomatologie aus. So beim schizophrenen Dämmerzustand, der wie das hysterische Delir meist eine Wunscherfüllung darstellt: die verlassene Geliebte halluziniert sich mit ihrem Geliebten vereinigt.

Ist die Krankheit beim Wunschdelir sozusagen ein Nebenprodukt des psychischen Mechanismus, der peinliche Vorstellungen und Affekte durch angenehme zu ersetzen bestrebt ist, so ist die Krankheit in den anderen Fällen das direkte und einzige Mittel zum Zwecke: die Leute müssen krank sein, um von einer gerichtlichen Untersuchung befreit zu werden, oder um nicht in eine schlimme Situation zurückkehren zu müssen. Im Wunschdelir täuscht sich der Patient selbst Tatsachen vor, in den übrigen Fällen wird die Krankheit als solche andern vorgemacht. Beim Ganser gibt diese Simulation dem ganzen Symptomenkomplex das Gepräge, indem der Patient bei den Prüfungen systematisch das Gegenteil oder das Umgekehrte vom Erwarteten sagt und tut. Die Simulation geht also hier von der Vorstellung aus, daß ein Geisteskranker alles unrichtig („verkehrt") machen müsse. Andern Fällen liegt die Vorstellung zugrunde, daß der Geisteskranke lauter Dummheiten mache. Solche Patienten bestreben sich dann, wie ein Clown recht viel Dummes zu machen. Der Gansernde spielt den Dummen dadurch, daß er in jedem einzelnen Falle das Gegenteil vom Erwarteten macht, er spielt verkehrte Welt. Der Faxenpsychotiker realisiert die Fiktion dadurch, daß er von sich aus Dinge tut und macht, die der Gescheite nicht machen würde.

Bis jetzt habe ich das Faxensyndrom nur bei der Katatonie gesehen. Es ist aber ganz gut möglich, daß es unter Umständen auch einmal bei einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hysteriker vorkommen könnte. Es scheint mir indes, daß der Hysteriker, der doch etwas auf sich hält, nicht so leicht dazu komme, den Narren zu spielen, wie der Katatoniker, dem seine Stellung zu den Nebenmenschen meist viel gleichgültiger ist.

[Auf dem Boden der Schizophrenie tritt das Faxensyndrom natürlich nicht isoliert in die Erscheinung. Neben ihm finden wir immer andere Zeichen der Grundkrankheit, aber — und das ist bemerkenswert — nicht nur deren Dauersymptome (Störungen der Affektivität und der Assoziationen etc.), sondern auch die akzessorischen, wie sie die gewöhnlichen schizophrenen Delirien begleiten (Halluzinationen und Wahnideen etc.), aber im speziellen Falle zur Erfüllung des „Krankheitszweckes" gar nicht nötig sind. Der Anlaß zum Delir drückt sich symptomatologisch nur in den Faxen aus; die übrigen Bestandteile des Delirs sind die gewöhnlichen, wie sie der schizophrenen Disposition entsprechen; sie werden durch beliebige Anstöße wie ein vorgebildeter Mechanismus in gleicher Weise in Gang gesetzt, so wie bei gewissen Dispositionen beliebige Reize einen epileptiformen Anfall auslösen. (Ich muß aber hinzufügen, daß beim schizophrenen Ganser die akzessorischen Symptome der Schizophrenie fehlen können.)]

Zur Illustration führe ich kurz zwei Fälle an. Allerdings läßt sich die ganze Faxenmacherei nicht drastisch genug beschreiben. Die beiden Fälle sahen einander so ähnlich, daß sie der Wärter gleich am ersten Tage identifizierte.

Fall I. Goldschläger, 33 Jahre alt. Familiengeschichte nicht sicher. Hat vier Gymnasialklassen absolviert, dann aber seine wirklichen Bestrebungen herabgesetzt, wollte Elektrotechniker werden; wurde schließlich Goldschläger. Vom Militär wegen Herzschwäche entlassen, aber erst nach zwei Jahren Dienst. War immer etwas sonderbar. Machte in seinen Phantasien große Pläne. Studierte vielerlei Bücher, auch Magnetismus; war Vegetarier. Dabei sehr solid. Hatte zwar Bedürfnis nach Gesellschaft, wurde aber nur lebhaft, wenn er gleichgesinnte Leute traf; war sehr ernst. Hielt es nirgends an einem Platze lange aus, etwa vier bis fünf Monate im Durchschnitt. Hatte zuerst mit seinem Bruder in Amerika ein eigenes Geschäft; die beiden trennten sich aber bald. Arbeitete dann in Europa, heiratete mit 26 Jahren, war in der Ehe nicht sehr glücklich. Ging wieder nach Amerika; wollte dort ein neues Geschäft gründen mit einem Associé; bekam Streit mit diesem und mußte das Geschäft aufgeben. Nun wurde er ausgesprochen geisteskrank und blieb acht Monate in einer Anstalt, aus der er gebessert entlassen wurde. Nachher wieder an verschiedenen Orten in Arbeit. Schließlich kam er nach Zürich, ohne verständlichen Grund, blieb daselbst mit seiner Familie ohne Arbeit, bis er ganz mittellos war. Er hoffte vom Verkauf seines Geschäftes noch Geld zu bekommen, hatte aber die Angelegenheit so sorglos behandelt, daß wahrscheinlich alles verloren ist. Er suchte Unterstützung beim Konsulat, bei Hilfsvereinen, aber vergebens. Nun fing er an, zu Hause Skandal zu machen, wollte dreinschlagen, mußte zur Polizei und dann in die Anstalt gebracht werden. Auf dem Posten steif, mutistisch. Auf dem Wege vom Aufnahmezimmer der Anstalt zur Abteilung bekommt er Angst und einen Tobsuchtsanfall. Gleich nachher spricht er in übertrieben höflicher Weise mit dem Arzt und fängt an, sonderbare Gesten zu machen. Sagte, er sei der Kaiser von Deutschland. Die nächsten 14 Tage konnte er nur im tiefen Bett gehalten werden, machte beständig karrikierte Faxen und Gesten mit den Gliedern und mit dem Kopf, Grimassen, schlug mit den Händen auf die Knie, dann irgendwo anders hin, klatschte in die Hände usw. usw. Dabei sah er manchmal starr vor sich hin; wenn man sich aber mehr mit ihm beschäftigte, sah er den Arzt an, machte deutlich den Eindruck, er demonstriere seine Spielereien. Einige Male schienen die Bewegungen einen Sinn zu haben, wenn sie auch karrikiert sind; „man hatte den Eindruck, er mache den Anwesenden etwas vor, um irgend etwas auszudrücken." So scheint er etwa ein Orchester zu dirigieren, manchmal scheinen es Abwehrbewegungen oder Drohungen, immer aber mit dem ausgesprochenen Charakter des Gespielten, Gezierten und Karrikierten. Häufig brüllte er laut heraus, schlug um sich, bekam deshalb Narkotika und einige Wickel. Als er zum ersten Male gewickelt wurde, äußerte er: „so einen Wickel habe ich noch nie gesehen; er ist wirklich ganz kunstgerecht gemacht, so fein und genau nach Prießnitz". Im Laufe weniger Wochen wurde er etwas ruhiger; doch machte er noch viele Faxen, ahmte das Geschrei von Tieren nach, pfiff laut, Tag und Nacht, ohne Rücksicht auf die Umgebung, schlug noch etwa gegen die Ärzte oder Wärter, wenn sie sich dem Bette näherten; kratzte, machte manchmal tiefe Verbeugungen wie ein Orientale.

Im Laufe von fünf Wochen äußerlich ziemlich geordnet. Erinnerte sich an alles, konnte aber nach Art der Katatoniker keine gute Begründung seines Benehmens geben. Kannte die Ärzte und die Patienten seiner Umgebung. Was er gemacht habe, scheine nur Unsinn; im größten Unsinn könne ein Sinn sein. Die Ursache erkläre alles. Die Frau war krank. Er mußte von Amerika fort, suchte Arbeit oder Geld; bekam keines von beiden; alle Hoffnung ging zu schanden; er riskierte auf die Straße geworfen zu werden und mit der ganzen Familie zu hungern. Ein andermal sagte er: „die Bewegungen hatten den Zweck, die Krankheit zu erleichtern." Er hatte auch Stimmen gehört, gibt aber keine Auskunft darüber. An einen Freund schrieb er einen Brief, in dem er seine Krankheit auch wieder auf die Hilflosigkeit zurückführt, aber daneben erklärt, er sei aus ungenügender Ursache in die Anstalt gebracht worden. Ein drittes Mal schrieb er die Erkrankung einer Pilzvergiftung zu, die er einige Zeit zuvor gehabt haben will.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

An einem Tage, da man ihm nach einer genaueren Untersuchung rasche Entlassung in Aussicht gestellt hatte, an dem aber auch die Frau gekommen war, wobei er sich sexuell aufregte, bekam er einen Rückfall, der dem Hauptanfall gleich war und etwa vierzehn Tage dauerte. Dann allmähliche Besserung, niemals aber volle Einsicht. Er wurde von seiner Frau nach einem Aufenthalt von neun Wochen abgeholt, machte ihr aber schon auf dem Heimwege eine Szene, schimpfte auch über die Anstalt, man habe ihm löffelweise Gift eingegeben.

Es handelt sich also um einen Mann, der um die Zeit der Pubertät versagte, nachher nirgends bleiben konnte, große wissenschaftliche und praktische Pläne machte, aber überall scheiterte. In einem akuten Notzustand kam er, ungefähr 30 Jahr alt, für acht Monate in eine Irrenanstalt, wurde gebessert entlassen. Das zweite Mal, da er zwecklos und hilflos mit seiner Familie in einer fremden Stadt lag, kam eine Aufregung mit dem Charakter des Faxensyndroms, die sich wieder nach einigen Wochen besserte, aber ohne volle Einsicht zu hinterlassen. Am Tage, da man ihm die Entlassung in Aussicht gestellt und deswegen die Frau hatte besuchen lassen, kam ein Rezidiv. Schließlich wurde er ruhig aber uneinsichtig entlassen.

Fall II. 36 Jahre alt. Eigentlich Drechsler, der aber seinen Beruf seit einiger Zeit nicht ausübte. Vorgeschichte unbekannt. Schizophrenes Herumreisen in verschiedenen Ländern, obschon er verheiratet ist; allerdings gibt er an, er habe Geschäfte machen wollen. In Zürich zu Ende mit seinen Mitteln; konnte kein Geld bekommen. Fing an in einer Wirtschaft die Leute zu belästigen, wurde auf den Posten gebracht, dort schlug er plötzlich mit einem Kaffeebecken auf die anderen Arrestanten und die herbeigeeilten Polizisten los; es bedurfte sechs Mann, um ihn zu bändigen.

Bei der Aufnahme sitzt er steif da, sieht starr in die Luft hinaus, geht auf Fragen nicht ein, gibt nur abgerissene Satzbruchstücke: „wenn man mich zu früh hierher transportiert hat". (Wie geht es Ihnen?) „ich sitze". Dann beginnt er beständig Faxen zu machen mit den Gliedern und dem Gesicht und mit Worten. Läuft herum, reizt die andern Kranken; ab und zu gewalttätig. Schneidet Grimassen; manipuliert mit den Armen; hebt ein Bein in die Höhe, dann beide Beine, macht karrikierte Fechtübungen; kneift die Augen zu; tastet mit ausgestreckten Armen, als suche er etwas; wenn er den Wärter berührt, schlägt er mit aller Kraft drauf los; abgesehen von der allerersten Zeit selten gegen Patienten aggressiv. Im Bad war er anders; meist steif, richtet seinen Blick starr auf den Wärter, schimpfte mit ihm und ging dann zum Angriff über. Sprach wenig. Auf Fragen machte er französisch, das er ein wenig versteht, und deutsch durcheinander. Dann häuft er oft bloße Silben: mi mi mi mi mo mo mo mo mo a la la la la bo bo bo. (Was ist das? Kohlrabi) „eine Kohlrabi, aber keine Zwiebel, dummer Stiebel." (Uhr) „Hora, bup berp bup". Kennt die Uhr. Kann richtig lesen, stockt aber oft, oder unterbricht sich zum Faxenmachen in Wort oder Mimik. Nach der Frau gefragt, sagt er: „meine Fri Fra Frau hat mich be tutt tratt tratt". Manchmal gab er zwischendurch eine richtige Antwort. Mehrmals sagte er, wenn man kam, ohne jeden äußern Grund: „ich bin intelligent" und zeigte damit, daß er wußte, worauf es gerade hier ankam.

Deutliche, wenn auch nicht hochgradige Ideenflucht. Gemütsstimmung im Grunde traurig, hat Veraguth (Einziehung des oberen Lides am innern Rande, als Zeichen des psychischen Schmerzes). Mit dem Mund und im Ton der Stimme lacht oder lächelt er.

Im Laufe von vierzehn Tagen nach und nach umgänglicher, die Possen werden seltener, hören schließlich ganz auf. Man verspricht ihm zu helfen, was ihn sichtlich beruhigt. Bei einem Assoziationsversuch nimmt er sich zusammen; die Assoziationen sind etwas verlangsamt. Nachher über sein Benehmen gefragt, lacht er wieder, gibt an, er habe seine Frau beruhigen müssen. Er sollte doch eine Mission übernehmen, vielleicht etwas diplomatisches. Ein Freund habe ihm Signale gepfiffen, um sich mit ihm zu verständigen, um ihn zu wecken, daß er auch lustig sein solle. (Sie sind doch aber traurig gewesen?) Traurig, weil ich an die Familie gedacht habe. Die Faxen habe er gemacht, um zu beweisen, daß er auch lustig sein könne. Im Aufregungszustand habe er Musik gehört, mit der Frau Streit gehabt, mit früheren Idealen gesprochen, und bedauert, daß die Frau ihnen nicht entspreche. Er sei Anhänger der deutsch-österreichischen Allianz; habe gemeint, er sei der Kaiser Franz Josef, welcher sich gegen einen Überfall wehren müsse. In einem kurzen schriftlichen Bericht, den er über seinen „Trancezustand" verfaßte, schreibt er, daß er darin mit seinem Vater verkehrt habe, obschon er auch im kranken Zustand wußte, daß dieser schon längst tot war. Er habe ihm sein Sündenregister vorgehalten. „Überhaupt wirbelt es in meinem Kopfe wie in einem Kaleidoskop." „Einmal meinte ich die Rolle eines Messias zu spielen, und zwar glaubte ich hierbei ganz ernstlich, diesen Tod schon öfters erlitten zu haben. Dann vermeinte ich Freimaurerführer zu sein. Diese Rolle gefiel mir am besten. Ich sammelte hierbei alles, was gut war um mich, fühlte mich selbst glücklich, weil ich alle um mich glücklich glaubte."

Bald darauf äußerte er, er sei wegen Spionage verhaftet worden. Als ich ihn darüber frug, gab er ganz spontan, ohne von mir überhaupt in dieser Richtung befragt worden zu sein, an: „Wissen Sie, daß ich so tun m u ß t e? ich bin eigentlich freiwillig in die Anstalt gekommen. Ich war gezwungen, etwas zu machen. Ich hatte mich an das Konsulat gewendet, das unterstützte mich nicht. Ich wollte Geschäfte machen, ich konnte aber nicht, weil ich keine Karte hatte und kein Geld. Nach Hause gehen konnte ich auch nicht ohne Reisegeld. Alles das setzte er in einem geheimnisvollen Tone auseinander,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie wenn eine geheime Machenschaft ihn dazu gezwungen hätte. Auf Frage, warum er die Faxen gemacht, sagte er: er wisse schon, daß er sie gemacht habe. Er habe es eigentlich tun müssen; es sei zuerst wie gewollt gewesen, dann aber sei es so von selbst ohne sein Zutun weitergegangen.

Bei einer gemeinsamen Besprechung der Ärzte, während die Symptome auf der Höhe waren, hatte er zugehört, daß man die Faxenpsychose als bedingt ansah durch eine Notlage. Es ist aber unwahrscheinlich, daß er unserem wissenschaftlichen Jargon hatte folgen können, und jedenfalls entstammen die letzten psychologischen Bemerkungen seinem Hirn. Er war sich also in diesem Zusammenhang ganz klar über die Genese der Krankheit und gab gerade das an, was wir auch in anderen Fällen aus den Umständen und den Symptomen geschlossen hatten.

Später fing er an fortzudrängen. Er hatte keine volle Einsicht in die Lage; wollte sich einmal entschuldigen, er sei gar nicht verwirrt gewesen, er habe nur einen Rausch gehabt. Auf die Bemerkung, daß ein Rausch nicht vierzehn Tage dauern könne, ging er in katatonischer Weise nicht ein.

Ein Mann, der schon seit Jahren nicht mehr recht fähig ist, seinen Beruf auszuüben, kommt in einer fremden Stadt in Not, riskiert wegen Zechprellerei eingesteckt zu werden. Er fängt an, Faxen zu machen, kommt in die Irrenanstalt, zeigt daselbst neben den Faxen deutliche katatone Symptome: Mutismus, starre Haltung; Dissoziation der Mimik (Veraguth und Lachen mit dem Munde gleichzeitig), unklares Delir. Nach dem Abklingen des Anfalles hat er nur teilweise Einsicht. Er gibt aber spontan an, daß er seine Faxen habe machen müssen, wobei er den Zwang in katatonischer Weise doppelt begründet, einesteils dadurch, daß er sich nicht anders hätte helfen können, andererseits dadurch, daß man ihn (in einer unklaren Weise) dazu gezwungen habe. Der Fall ist also ganz analog dem von Jung*) publizierten Ganser, dem eine halbbeabsichtigte Simulation „aus der Hand geglitten“ und als selbständiges Delir ablief.

*) Jung, Ärztliches Gutachten über einen Fall von Simulation geistiger Störung. Schweiz. Zeitsch. f. Strafrecht, 1904, S. 55.

Bemerkungen zur „Schottischen Nachtwache“.

Von Dr. *van Deventer*, Sz., Inspektor der Staatsaufsicht über Irre und Irrenanstalten in Holland.

Sehr geehrter Herr Redakteur!

Beim Studium des Prachtwerkes ‚Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild‘, dessen interessanter Inhalt so deutlich zeigt, welche hohe Entwicklungsstufe das Anstaltswesen in Deutschland erreicht hat, ist es mir aufgefallen, daß in sehr vielen Anstalten der Nachtdienst nach dem Schottischen System, also nach dem Vorbilde der sogenannten „Schottischen Wache“ eingerichtet ist und dieses System sich bereits jahrelang als zweckmäßig erwiesen hat. Zu diesem Nachtdienst — die Nacht gerechnet von 10 Uhr abends bis 7 Uhr morgens — werden die älteren Pflegerinnen der Reihe nach herangezogen, die diesen Dienst vier Wochen lang, hier und da ein bis drei Monate lang oder sogar noch länger, tun, während welchen Zeitraums sie am Tage dienstfrei sind. Es schlafen diese Pflegerinnen dann bei Tage, vom Anstaltstreiben abgesondert.

Besonderen Wert hätte es für mich, zu vernehmen, ob in Deutschland in den Anstalten auch das Niederländische Nachtdienst-System eingeführt ist. Nach diesem System haben die Pflegerinnen à tour de rôle jedes mal eine Woche lang die Nachtwache und sind sie während dieser Woche am Tage ganz dienstfrei. Für die materiellen Interessen des Personals wird natürlich gut gesorgt. Vor allem ist es notwendig, daß die Pflegerinnen in ruhiger Umgebung schlafen. Es wird besonders darauf acht gegeben, daß sie jeden Morgen eine gehörige Zeitlang in der frischen Luft verweilen, immer pünktlich die verschiedenen Mahlzeiten einnehmen und nach dem Mittagessen zur bestimmten Zeit sich zur Ruhe legen. Absichtlich läßt man die Nachtdienstwoche nicht am Sonntag, sondern am Mittwoch enden. Die Pflegerin, deren Nachtdienst dann abgelaufen ist, legt sich nach dem Frühstück hin, um bis 2 Uhr nachmittags zu schlafen, und dann begibt sich die Pflegerin, die abends die Nachtwache übernimmt, zur Ruhe bis 9 Uhr abends. Freilich muß zu gesetzten und willkürlichen Zeiten kontrolliert werden, aber das wird, wie ich meine, bei dem Schottischen System erst recht nötig sein.

Als ich dirigierender Arzt im Krankenhause „Buitengasthuis“ in Amsterdam war, wurde, nachdem ich die Erfahrung gewonnen, daß das fortwährende Nachtdiensttun für die Pflegerinnen nachteilige Folgen hatte, z. B. Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfweh, Menstruationsstörungen, Abspannung, Ermüdung, Gewichtsabnahme u. dergl., in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1883 das Niederländische System eingeführt. Es war merkwürdig, wie angenehm die Pflegerinnen es fanden, eine Woche Nachtdienst zu haben. Gerade Abwechslung in den Diensten hat großen Wert. Das ist eben der Vorteil, den die Geisteskrankenpflege hat, die allgemeine Krankenpflege aber nicht, daß man den Pflegern und Pflegerinnen mehr Abwechslung bieten kann, nicht nur indem man sie bald in dieser, bald in jener Abteilung Dienst tun läßt, sei es in für Verbleib am Tage angewiesenen Räumen, sei es in Sälen, wo Bettpflege stattfindet, sei es bei der Anwendung bestimmter therapeutischer Mittel; sondern auch in jeder Abteilung selbst, indem man sie mit den Patienten spazierengehen oder die Patienten bei der Arbeit beaufsichtigen läßt usw.

Mit Hinblick auf die Ausbildung des Personals ist es nicht allein nötig, daß die Pfleger und Pflegerinnen alle Abteilungen durchmachen, sondern auch, daß sie nachts pflegen. Es ist ja gerade die Nachtwache, die sie selbständig macht. Auch lernt man durch den Nachtdienst der Leute Individualität besser kennen, z. B. durch den von ihnen einzureichenden Nachtrapport.

Es kam mir angebracht vor, auf Obenstehendes aufmerksam zu machen und zu fragen, ob das Niederländische System auch in Deutschland eingeführt ist, sowie auch Sie zu bitten, Allen, die die Vor- und Nachteile beider Systeme näher zu beleuchten wünschen, Raum dazu in Ihrer Zeitschrift zur Verfügung stellen zu wollen.

Hoffend, daß das obengenannte Prachtwerk auch auf diese Weise zu nützlichem Gedankenaustausch Anregung geben möge, begrüße ich Sie, geehrter Herr Kollege,

Hochachtungsvoll
Dr. van Deventer.

Amsterdam, Dezember 1910.

Mitteilungen.

— Die **Verringerung der Behandlungsdauer der Geisteskranken** wurde auf der letzten Sitzung des Vereins rheinischer Psychiater von Oberarzt Dr. Sauermann an dem Materiale der Anstalt Merzig (33 Jahre) in graphischer Darstellung demonstriert.

Die Zahl der Aufnahmen betrug im Durchschnitt der Jahre 1876 bis 1880 jährlich 103, zwanzig Jahre später 203, weitere acht Jahre später (Durchschnitt der Jahre 1904 bis 1908) 314. Die Bevölkerungsziffer des Aufnahmebezirks stieg in dieser Zeit von zirka 630000 auf zirka 930000.

Auf 100000 Einwohner des Aufnahmebezirks kamen 1878 nur 16,2 Aufnahmen, 1905 dagegen 32,0.

Die Zahl der Entlassungen betrug 50% der Aufnahmen.

Die Geheilten wurden in den letzten Jahren weniger, zugunsten der gebessert und ungeheilt Entlassenen.

Um eine Vergleichung der Behandlungsdauer zu ermöglichen, wurden nur die Personen gezählt, welche innerhalb eines Jahres nach der Aufnahme geheilt oder gebessert entlassen werden konnten, und die durchschnittliche Dauer des Anstaltsaufenthaltes für die Aufnahme eines jeden Jahres gezählt. (Ein Hinaufrücken der Grenze hätte einmal nicht gestattet, daß die letzten Jahre mitberechnet würden, und würde auch nur zugunsten der Verringerung der Dauer ausgefallen sein, wie die Zählung der im zweiten Verpflegungsjahre Entlassenen zeigte).

Im Durchschnitt der Jahre 1876 bis 1880 waren die im ersten Jahre geheilt oder gebessert Entlassenen 184 Tage, in den Jahren 1904 bis 1908 nur 115 Tage in der Anstalt.

(Anmerkung: Dr. D. Schermers berichtet in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie von Alsheimer und Lewandowsky über die Niederländische Irrenanstaltspflege in den Jahren 1875 bis 1900. Hinsichtlich der Dauer der Anstaltsbehandlung kommt er zu dem Ergebnis, daß sie auf keinen Fall an Dauer abgenommen hat. Die Berechnung des Merziger Materials, das natürlich unverhältnismäßig gering ist, ergibt auch nach Schermers Methode eine Verringerung der Dauer.)

Die materielle Seite dieses Fortschrittes des Irrenwesens beleuchtet folgendes.

Wenn die Anstalt in dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre ihre Geheilten und Gebesserten statt nach 115 erst nach 184 Tagen, wie vor 30 Jahren entlassen hätte, hätte sie täglich rund 22 Kranke mehr verpflegen müssen, die rund 14000 M. Kosten verursacht haben würden.

Bei sämtlichen Rheinischen Provinzialanstalten hätte es, die gleichen Verhältnisse vorausgesetzt, 230 Kranke oder 145000 M. ausgemacht.

— **Weitere Erfahrungen bei der Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.** Aus dem Bericht von Prof. L. Michaelis (Berlin): „110 Fälle von Syphilis, behandelt nach Ehrlich-Hata", Berliner klinische Wochenschrift vom 12. September 1919, Nr. 37, pag. 1695, der im wesentlichen die schon früher beobachteten guten Erfolge bei den syphilitischen Hauterkrankungen bestätigt, seien nur einige Einzelheiten mitgeteilt. Zunächst drei Fälle von schwerer Hirnlues mit Stauungspapille. Ein Mann und eine Frau hatten mehrere Monate lang vor der jetzigen Behandlung heftige Kopfschmerzen, Schwindelanfälle,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spastisch-ataktischen Gang, häufiges Erbrechen, Stauungspapillen, ersterer ohne merkliche Sehstörung, letztere mit schweren Sehstörungen. Auf 0,5 bezw. 0,6 gingen alle Symptome prompt zurück, vom dritten Tage an nach der Injektion bestanden keine Kopfschmerzen und kein Erbrechen mehr, nach drei Wochen war der Gang so gut wie normal, nach gut einem Monat Rückbildung der Stauungspapille, was im ersten Falle leicht mit dem Augenspiegel zu konstatieren war. Die Frau konnte wieder lesen. Im dritten Fall bestand vor der Injektion Schwindel, Kopfschmerz, Stauungspapille, Schmerzen in der Wirbelsäule und Fieber. Auf Injektion von 0,3 gingen alle Symptome prompt zurück. Die Stauungspapille bildete sich in wenigen Wochen wieder zurück. Nach zwei Monaten begannen Kopf- und Rückenschmerzen und Fieber wieder. Auf Injektion von 0,4 schwanden alle Symptome sofort. „Wahre Wunder" aber zeigten 33 Fälle mit meist schweren syphilitischen Symptomen, welche trotz wiederholter, oft über Jahre sich erstreckender Quecksilber- und Jodbehandlung von ihren Erscheinungen nicht befreit wurden. „Eine trockene Beschreibung vermag nicht den überwältigenden Eindruck wiederzugeben, den diese in wenigen Tagen erfolgende Heilung eines monate- oder jahrelang bestehenden Übels hinterläßt, das jeder Behandlung bisher trotzte." Es werden siebzehn Fälle ausführlich mitgeteilt. Nur wenige Fälle sehr alter spinaler und zerebraler Lues mit zweifellos schon eingetretener Degeneration von Nervensubstanz blieben unbeeinflußt. Der folgende Fall „grenzt ans Unglaubliche". Bei einem 18jährigen, hereditärsyphilitischen, lange mit Quecksilber behandelten Jüngling mit völlig zerstörtem Knochengerüst der Nase, perforiertem Gaumen, mit einem den ganzen Rachen einnehmenden einzigen, riesigen, pseudodiphtherischen, stinkenden Geschwür, das jeder Behandlung trotzte, war auf Injektion von 0,5 nach einem Monat der ganze Pharynx mit frischer Schleimhaut bedeckt und nur noch ganz oben eine mit trockener Borke belegte Stelle, der stinkende Geruch war vollkommen geschwunden. Von den vier hereditärsyphilitischen Kindern konnten zwei ganz lebensunfähige mit viszeraler Lues durch die Injektion nicht mehr gerettet werden; schon bei der Einlieferung ins Krankenhaus unmittelbar dem Tode verfallen, starben sie 24 Stunden nach der Injektion, eins mit schwersten Hauterscheinungen war am sechsten Tage nach der Injektion so gut wie symptomfrei, ging aber am 25. Tage an einem Gesichtserysipel zugrunde. In den Organen fanden sich keine Spirochäten. Ein viertes Kind mit makulopapulösem Exanthem, welches 24 Stunden nach Injektion von 0,025 erhebliche Zunahme des Exanthems (Herxheimersche Reaktion), nach weiteren 24 Stunden rapide Ablassung und Abschuppung zeigte, gedeiht gut.

An parasyphilitischen Erkrankungen wurden 15 Fälle von Tabes und 8 Fälle von Paralyse bezw. Verdacht auf Paralyse bei positiver Wassermannscher Reaktion mit „606" behandelt. Bei vorgeschrittenen Fällen dieser Erkrankungen ist keine Besserung, bei an sich in schneller Verschlechterung befindlichen Fällen sogar eine ungünstige Beeinflussung durch die Injektion zu erwarten. Beginnenden Fällen scheint letztere wenigstens keinen Schaden zu bringen. In mehreren Fällen trat allerdings eine vielleicht reaktive, auffällige Verstärkung der lanzinierenden Schmerzen auf. In mehreren Fällen von Tabes zeigte sich eine merkwürdige Besserung der Ataxie, in einem Falle von progressiver Paralyse eine schon zwei Monate anhaltende erhebliche Remission. Prof. Michaelis enthält sich des Urteils über diesen Erfolg.

Ein masern- und scharlachartiges Arzneimittelexanthem nach Injektion von „606" sah Michaelis unter den 110 Fällen neunmal. Fieber trat dabei nicht auf. Idiosynkrasie kam nicht zur Beobachtung. Das sonst, aber nicht in allen Fällen auf die Injektion folgende Fieber, bis 39,2°, erstreckte sich nicht selten auf einige Tage; manchmal trat es nach Ablauf der ersten Woche auf. Was den Schmerz an der Injektionsstelle anlangt, so ist er bis auf verschwindende Ausnahmefälle so unbedeutend gewesen, daß Zusatz eines Anästhetikums ganz überflüssig war. Es tritt nach zwei bis vier Tagen häufig zum zweiten Mal ein weniger intensiver, aber länger anhaltender Schmerz an der Injektionsstelle auf; einmal trat Abszedierung, einmal eine kleine Nekrotisierung ein. Die intravenöse Injektion hat Michaelis nie gemacht, da die Substanz in der fast neutralen Reaktion des Blutes so gut wie unlöslich sei. Michaelis sah bisher drei Rezidive; in einem dieser (Hirnlues) brachte die zweite Injektion Erfolg. — Michaelis wendet da, wo die Beschaffenheit des subkutanen Polsters gut entwickelt ist, die subkutane Injektionsmethode an, sonst nur die intramuskuläre. — Die Wassermannsche Reaktion wurde in mehreren Fällen mit manifesten Symptomen, aber negativem oder zweifellosem Ausfall der Reaktion eine Woche nach der Injektion „zunächst stärker" unter gleichzeitigem Rückgang der Symptome.

Michaelis teilt auch die Todesursache der mit „606" behandelten Fälle mit, die nicht mehr am Leben sind (außer den erwähnten drei Säuglingen), nämlich: ein Fall von Lymphosarkom, gestorben 1/4 Jahr nach der Injektion an Pneumonie, ein Fall von Leukämie, gestorben am zwölften Tage nach der Injektion infolge leukämischer Wucherung an der Epiglottis, ein Fall von syphilitischer Leberzirrhose, gestorben am vierzehnten Tage nach der Injektion an interkurrenter Pneumonie, ein Fall von sehr vorgeschrittener Tabes, gestorben an Sepsis.

„Eine bequeme, schmerzlose Methode der Ehrlich-Hata-Injektion" beschreibt Prof. Kromayer-Berlin (Ostkrankenhaus) in der Berliner klinischen Wochenschrift vom 12. Sept. 1910, Nr. 37, pag. 1698: „Eine bestimmte Menge Ehrlich 606, z. B. 3 g, wird in sterilem Mörser mit wenig Paraffinum liquid. an. geschlemmt und unter allmählichem Zusatz weiteren Paraffins sehr fein und sorgfältig verrieben, in ein steriles, mit Glasstöpsel versehenes, 50 ccm haltendes Fläschchen gebracht und genau bis auf 30 ccm aufgefüllt, so daß je 1 ccm der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Emulsion 0,1 Ehrlich 606 enthält. Vor Gebrauch bis zum Verschwinden jeden Bodensatzes zu schütteln! Vor Licht zu schützen! Die Kanülen sind wegen Verstopfungsgefahr etwas stärker wie bei den Quecksilber-Salizyl-Injektionen zu wählen und werden am besten in einer Petrischale unter flüssigem Paraffin aufbewahrt. Eine jedesmalige Sterilisierung der Kanülen vor dem Gebrauch ist alsdann ebensowenig erforderlich wie bei den Quecksilber-Injektionen. Die Injektionen mit Hata werden genau so wie jene gemacht und können — wenn nicht zunächst noch andere Gesichtspunkte maßgebend sind — auch ambulant verabfolgt werden. Recht, recht langsam injizieren, um Gewebszerreißungen zu vermeiden!"

Kromayer hat bisher über 160 derartige Injektionen gemacht, ohne auch nur in einem einzigen Falle Schmerzen und Anschwellung an der Injektionsstelle zu beobachten. Die Resorption ist eine rasche, wie die Prüfung der Arsenausscheidung ergab; klinisch, d. h. in der Wirkung besteht kein Unterschied gegenüber den anderen Injektionsmethoden. „In dieser Form ist die Hatabehandlung reif für die allgemeine Praxis."

Auch R. Volk empfiehlt in der Wiener mediz. Wochenschrift Nr. 35 eine „vereinfachte Injektionsmethode des Ehrlichschen Präparates", die darin besteht, daß das Pulver mit sterilem Olivenöl oder flüssigem Paraffin verrieben und nach Zusatz von 5—8 ccm Paraffinöl eingespritzt wird.

Prof. K. Herxheimer und Dr. R. Schonnefeld (Frankfurt a. M.) bringen „Weitere Mitteilungen über die Wirkung des Ehrlichschen Arsenobenzols bei Syphilis" aus der dermatologischen Klinik des städtischen Krankenhauses zu Frankfurt a. M. (Medizin. Klinik, 4. September 1910, Nr. 36). Die Zahl der dort behandelten Fälle ist auf 200 gestiegen. Darunter kam ein Rezidiv vor: ein Pat. mit tuberoulzerösem Zerfall auf der Kopfhaut, 26 Tage nach der Injektion von 0,45 geheilt entlassen, kehrte 11 Tage später mit neuen Tubera an den Randpartien zurück. Es werden eine Anzahl von Beobachtungen frappanter Heilung genauer mitgeteilt. Die auffallende Gewichtszunahme, die anderwärts beobachtet wurde, konnten die Verf. bestätigen. Bei Kindern und Säuglingen wurden 0,02—0,05 angewandt, bei Erwachsenen nur in einem Falle hartnäckiger Lues bis 0,6 gestiegen. Als Kontraindikationen galten Herzfehler, fötide Bronchitis und nichtluetische Optikusstörungen. Bei einem Luetiker mit Eiweiß ohne Zylinder verlor sich letzteres am dritten Tage nach der Injektion. Ein Fall von Neuritis optica specifica und mehrere Patienten mit mehr minder vorgeschrittener Lungentuberkulose vertrugen das Mittel ohne Schädigung, vielmehr hoben sich Körpergewicht, Appetit und Allgemeinbefinden. Besonders hervorzuheben ist ein Fall von seit einem halben Jahr bestehenden heftigsten Dolores osteocopi nocturni, die am selben Abend nach 0,5 geschwunden und bis zur Zeit der Veröffentlichung, nach 16 Tagen, nicht wiedergekehrt waren. Ferner folgender Fall von Nervensyphilis: Ein Kranker, der sich vor 15 Jahren infiziert und verschiedene Quecksilberkuren durchgemacht hatte, erlitt im Januar 1908 plötzlich eine Fazialis- und Extremitätenlähmung mit Sprachstörung. Die Lähmungen behoben sich zum Teil nach acht Kalomelinjektionen; aber es blieben zurück zögernde Sprache, unsicherer Gang, Gedächtnisschwäche, ataktische Handschrift und Herabsetzung der Reflexe. Nach 0,5 Arsenobenzol hoben sich in wenigen Tagen alle Beschwerden. „Der Patient fühlte sich subjektiv wie umgewandelt. Es blieb bis jetzt noch eine Herabsetzung der Reflexe und geringe Gedächtnisschwäche." „Eine fast kindsfaustgroße Periostitis luetica capitis erfuhr vier Tage nach der Injektion Volumzunahme, um dann nach zwei Tagen vollständig zu verschwinden." Bemerkenswert ist auch folgender Fall: Ein Kranker mit ausgedehntem papulösem Exanthem wurde zunächst für arsenfest gehalten, weil absolut weder Reaktion noch Involution erfolgte; erst am fünften Tage nach der Injektion (0,45) trat eine starke lokale Reaktion auf und am folgenden Tage ging das Exanthem stark zurück. Die Verfasser lassen die Frage offen, ob es sich hier um eine Spätreaktion oder eine verzögerte Resorption — die Injektion geschah subkutan — handelt. Bei Leukoderma ließ sich kein Einfluß des Arsenobenzols erkennen. — Eine im achten Monat stehende Gravida fühlte am Tage der Injektion sehr lebhafte Kindsbewegungen, die an den beiden folgenden Tagen nachließen; doch ist das Kind nicht abgestorben. — Bei der Beeinflussung der Primäraffekte durch Arsenobenzol wurde beobachtet, daß die Induration, wie auch bei der alten kombinierten Lokal- und Allgemeinbehandlung, am hartnäckigsten bestehen bleibt, wenn die Sklerose im Sulcus coronarius lokalisiert ist und ringförmig auf Corona glandis und Präputialblatt übergreift. Auch wurde häufiger wenige Tage nach der Injektion eine rapide Abnahme der Härte beobachtet, die dann stehen zu bleiben schien und sich erst allmählich zurückbildete. Ähnliches Verhalten zeigten die indolenten Drüsenschwellungen; größere Drüsenpakete verkleinerten sich zunächst rapide, blieben aber dann in ihrem noch abnormen Umfang konstant. Auch die papulösen und mikropapulösen Exantheme mit ihren Infiltraten gingen weniger schnell, in 8—16 Tagen, zurück, während der eklatanteste Erfolg bei Lues maligna und der tertiären Lues beobachtet wurde.

Die Prüfung der vor und alle acht Tage nach der Injektion angestellten Wassermannschen Reaktion ergab folgendes merkwürdiges Resultat: Von den 21 Initialsklerosen reagierten nur drei vorher positiv; diese drei sind negativ geworden; von den anfangs negativ reagierenden wurden vier positiv, die übrigen blieben negativ. Bei sekundärer Lues wurden nach der Injektion negativ 30, blieben positiv 16 und wurden positiv vier, die vorher negativ reagierten; 19, die vorher negativ waren, blieben es. Ein abschließendes Urteil über den Einfluß der Behandlung auf die Reaktion wird erst nach einiger Zeit gebildet werden können.

Aus der dermatologischen Abteilung des Allerheiligenhospitals in Breslau berichten Dr. Brändle und Dr. Clingestein über „Bisherige Erfahrungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit Ehrlichs 606" in der Medizin. Klinik vom 21. August 1910, Nr. 34. Es wurden erst Dosen von 0,3—0,4, später 0,5—0,7 g angewendet. Die Verwendung des Mittels in der nach der Wechselmannschen Vorschrift zubereiteten neutralen Suspension erwies sich als die zweckmäßigere, Temperaturanstieg und Schmerzen waren geringer, doch schwanken letztere in individuellen Grenzen. Auch die Infiltrationsbildung läßt sich hierbei nicht ganz vermeiden. Die Jarisch-Herxheimersche Reaktion wurde in der Hälfte der Fälle — im ganzen wurden 27 Fälle behandelt — beobachtet, sowohl bei Dosen von 0,3, als auch bei Dosen bis zu 0,6. Als Nebenerscheinungen wurden beobachtet: Steigerung des Blutdruckes kurz nach der Injektion, während vom zweiten bis dritten Tag ab der Puls eher klein und beschleunigt wurde, ohne daß es zu bedrohlichen Erscheinungen gekommen wäre, nur bei drei Patienten traten Kollapserscheinungen von kurzer Dauer auf; diese Pulsbeschleunigung überdauert die Fieberkurve; — ferner: Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Brechreiz und Übelkeit. Bei zirka 1/4 der Fälle waren einige Tage nach der Injektion die Sehnenreflexe etwas gesteigert. Arzneiexantheme kamen nicht vor. Bei den meisten Patienten trat nach der Injektion eine teilweise sehr beträchtliche, einige Tage dauernde Hyperleukozytose auf. Die Patienten nahmen größtenteils ganz enorm an Gewicht zu. „Eine Gewichtszunahme von 3, ja bis 6 und 7 kg, innerhalb weniger Wochen, war bei den meisten unserer Patienten zu konstatieren." „Die Heilungserfolge sind teilweise ganz eklatante, teilweise aber auch nicht besonders zufriedenstellende." Während besonders maligne Lues, Roseolen und sämtliche spezifische Schleimhautaffektionen der Früh- und Spätperiode sehr günstig beeinflußt wurden, bildeten sich Anal- und Genitalpapeln in mehreren Fällen und einige klein- und großpapulöse Exantheme nur so langsam zurück, wie es bei den altbewährten Behandlungsmethoden auch geschehen wäre. Ein Patient, der am 11. Juli wegen Primäraffekts 0,4 erhalten hatte, kam am 13. August wieder mit ausgebreiteter zirkulärer Roseola, großer Plaque auf der Lippe und weiter oberflächlicher Ulzeration an Stelle des Primäraffekts. Die Wassermannsche Reaktion wurde nur in einem Falle negativ; aber auch in diesem zeigte die Sternsche Modifikation noch „kleine Kuppe". Die Verfasser erklären dies damit, daß die erst angewandten Dosen zu gering (0,3—0,4) waren, die späteren höheren noch zu kurze Zeit zurückliegen. — Bei vier Patienten — drei mit 0,3, einer mit 0,5 behandelt – traten 2 1/2—3 Wochen nach der Injektion nach vollständig abgeheilten Effloreszenzen deutlich geringe Rezidive auf. Bei verschiedenen Patienten sind die Effloreszenzen 3—4 Wochen nach der Injektion von 0,4—0,5 g noch nicht vollständig geschwunden; die Behandlung wird mit intramuskulärer Injektion kleinerer Mengen von Kalomel fortgesetzt. In einem gegen Quecksilber ziemlich refraktären Falle von maligner Lues wirkte 0,3 „606" anfangs glänzend; es blieb aber ein kleines Geschwür an der Nasenspitze zurück, das die Tendenz zur Vergrößerung zeigte. Nachträgliche Injektion kleiner Kalomeldosen brachte völlige und schnelle Heilung; die kurz zuvor noch positive Reaktion wurde negativ. — Wo vermutungsweise nach „606" noch arsenfeste Spirochätenstämme zurückbleiben, empfiehlt es sich Quecksilber anzuwenden.

Aus der dermatologischen Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Dortmund berichtet Dr. K. Junkermann in der „Medizinischen Klinik" vom 28. Aug. 1910, Nr. 35 (Die „Behandlung der Syphilis mit Ehrlich-Hata 606"). Auch dort hat man später die Wechselmannsche Injektionsmethode angewendet, die weniger schmerzhaft ist. Es werden 25 mit „606" behandelte Fälle ausführlich mitgeteilt. Es wurden Dosen bis 0,6 gegeben, ohne daß Schädigungen durch das Mittel beobachtet wurden. Nur bei zwei schwächlichen Patienten wurde eine kurz dauernde Alteration des Herzens mit Angst und Schweißausbruch, ferner einmal Wadenkrämpfe und Erbrechen, einmal ein leichter Ohnmachtsanfall gesehen. Alle Patienten wurden vor der Behandlung genauestens untersucht, speziell auch auf Eiweiß und Zucker und auf den Augenhintergrund. Arzneiexantheme (Urtikaria, scharlachähnliches Exanthem) kamen zur Beobachtung; auch wiederholt Jarisch-Herxheimersche Reaktion. Über das Gefühl von Schwere in den Beinen wurde von zwei Patienten nach der Injektion geklagt. Unter den geschilderten Fällen, welche fast alle die deutliche und schnelle Heilwirkung des Mittels zeigen, in einem Falle tertiärer Lues eine „geradezu erstaunliche", finden sich mehrere solche, in denen Quecksilber und Jod nicht vertragen worden waren oder versagt hatten. Das Fehlen von Spirochäten nach der Behandlung in den Fällen, in denen sie vorher festgestellt waren, bewies die **spirochätentötende Wirkung des Präparats.**

* * *

Wie Geheimrat Ehrlich auf der Naturforscherversammlung in Königsberg am 20. Sept. 1910 mitteilte, lagen damals über ca. **12000** mit Arsenobenzol behandelte Fälle Berichte vor. Die Debatte welche bei dieser Versammlung über das neue Mittel stattfand, war im wesentlichen eine Bestätigung der in den bisherigen Veröffentlichungen niedergelegten Beobachtungen über die epochemachende Bedeutung des Ehrlich-Hata'schen Mittels.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt bei der Firma:

E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt,

betreffend: Antithyreoidin-Moebius.

Wir empfehlen denselben der Beachtung unserer Leser.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 41. 7. Januar. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Ketzergedanken eines Psychiaters. Von Oberarzt Dr. Dobrick, Kosten. (S. 383.) — Die psychiatrische Diagnose geistiger Störung und deren Beurteilung nach dem „gesunden Menschenverstand". (S. 385.) — Mitteilungen (S. 387): Natrium nucleinicum bei progressiver Paralyse. Cholerabazillenträger in einer Anstalt. Von der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie 1910. Referate (S. 388). Personalnachrichten (S. 392).

Ketzergedanken eines Psychiaters.

Von Oberarzt Dr. *Dobrick*, Kosten.

Vor einigen Monaten wurden in dieser Wochenschrift Klagen über eine Sterilität der Provinzial-Irrenanstalten an wissenschaftlicher Produktion geführt. Entgegnungen erfolgten spärlich. Sie bewegten sich mehr in allgemeinem Sinne, ohne auf die materiellen und psychologischen Gründe dieser Erscheinung einzugehen. Mehrfach wurden auch Klagen über vergangene schöne Zeiten angestimmt und Vorschläge im Sinne der Wiederbelebung des anscheinend gesunkenen wissenschaftlichen Interesses gemacht und deren praktische Durchführung erörtert.

Diese Vorwürfe involvieren stumme Anklagen gegen die heutige Generation der Irrenärzte. Sie dürfen nicht unwidersprochen bleiben.

Meines Erachtens ist in dieser Angelegenheit die Kardinalfrage nicht erörtert worden: Sind unsere Provinzial-Irrenanstalten mit ihren Einrichtungen und ihre Ärzte mit ihrer Vorbildung und den ihnen zu Gebote stehenden Hilfsmitteln überhaupt in der Lage, bei dem gegenwärtigen Stande der Psychiatrie Erfolgreiches in wissenschaftlicher Forschertätigkeit leisten zu können?

Zunächst die Irrenanstalten. Als wissenschaftliches Rüstzeug müssen vorhanden sein eine reiche Bibliothek, Laboratorien und geeignetes, fluktuierendes Krankenmaterial. Nur die letzte Bedingung ist, wenn auch nicht überall, einigermaßen erfüllt. Was die beiden anderen anbetrifft, so weiß jeder von uns aus persönlicher Erfahrung, daß mit verschwindenden Ausnahmen an keiner Anstalt befriedigende Verhältnisse bestehen.

Die Anstaltsbibliotheken bieten in klinisch psychiatrischer Hinsicht vielleicht genügendes Material. Sobald jedoch der Kreis der Psychiatrie weiter gefaßt wird, insbesondere ihre Beziehungen zu großen Lebensfragen, würde jede versagen. Der größte Teil der spärlichen Mittel wird für die laufenden Zeitschriften verbraucht, und was übrig bleibt, genügt kaum für einige wichtige Neuerscheinungen.

Da ich hier für Sachkundige schreibe, kann ich mich in bezug auf die Laboratorien längerer Ausführungen enthalten. Es gibt wohl noch immer Anstalten, welche überhaupt keins besitzen. Die vorhandenen sind ausschließlich auf die pathologische Anatomie gestimmt und in der Regel primitiv. Die Gebiete der Serologie, der Stoffwechselpathologie,*) der experimentellen Psychologie und Therapie sind nicht berücksichtigt.

Die Arztfrage ist ein besonderes Kapitel. Die heutige Generation präsentiert sich um nichts schlechter als die vergangene, ihre allgemeine Vorbildung ist sicherlich sogar besser. Die Zahl der weltfremden Sonderlinge ist in starkem Abnehmen begriffen, wenn auch die Eigenartigkeit des Berufs die Persönlichkeiten in bestimmter Weise formen muß.

Aber sind die vorhandenen Ärzte bei allem Fleiß und aller Strebsamkeit überhaupt in der Lage, mit Aussicht auf Erfolg wissenschaftlich arbeiten zu können?

Die Assistentenkalamität mit ihren unerfreulichen Folgen und der dadurch bedingten Überlastung der anderen Ärzte möchte ich nur als äußere Ursache episodischen Charakters erwähnen.

Sehen wir uns einmal den Werdegang des Irrenarztes an. „Psychiatrische Vorbildung nicht erforder-

*) Meines Wissens existiert nur in Uchtspringe ein solches Laboratorium.

Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lich" ist zu einer stereotypen Wendung in den Stellenangeboten geworden. So tritt der Anfänger denn in weitaus der Mehrzahl mit den spärlichen Kenntnissen aus dem psychiatrischen Kolleg in die Irrenanstalt ein. Was diese wert sind, weiß jeder von uns. Er holt sich sein psychiatrisches Wissen erst in der Anstalt selbst, und zwar als Autodidakt, denn meines Wissens findet kaum irgendwo eine systematische Unterweisung der jungen Assistenten statt. Es ist also wesentlich empirischer Natur mit deren Vor- und Nachteilen. Er wird sich dabei sicherlich ein großes praktisches Wissen, aber nicht die Vorbildung zu wissenschaftlicher Forschung aneignen. Um aber auf den Spezialgebieten der modernen psychiatrischen Forschertätigkeit mit nennenswerter Aussicht tätig sein zu können, ist eine Menge theoretischer Vorkenntnisse, technischer Fertigkeiten nebst praktischer Erfahrung darin eine conditio sine qua non. In keiner anderen medizinischen Disziplin dürften die Schwierigkeiten annähernd große sein. Es gehören Jahre dazu. Woher soll der Irrenarzt diese Kenntnisse nehmen? Er ist doch auch nur ein Mensch und kein Universalgenie! Die kurzfristigen Abkommandierungen zu Kursen, wie sie längst noch nicht einmal in allen Provinzen stattfinden, sind für diesen Zweck wertlos und haben nur den Erfolg, ein gänzliches Einrosten zu verhüten. Aus Büchern kann er dies alles nicht lernen.

Es ist daher vorgeschlagen, sogenannte „wissenschaftliche" Assistenten einzustellen. Man mag zunächst ganz von der unerfreulichen Tatsache absehen, daß dadurch Irrenärzte I. und II. Klasse geschaffen würden. Es liegt in der Natur menschlich-medizinischer Eitelkeiten, daß sich der Wissenschaftler über den Praktiker erhaben dünkt. Es mag bestritten werden, aber es ist so. Theoretisch scheint dies Mittel möglich, praktisch aber undurchführbar. Was für eine Stellung sollen diese Herren im Anstaltsbetrieb einnehmen? Daß sie nicht Abteilungsdienst machen und 100 bis 200 Krankengeschichten meist abgelaufener Fälle schreiben können und wollen, ist klar. Sie werden also eine Sonderexistenz führen und dem eigentlichen Anstaltsbetriebe ganz fern stehen. Von der Besoldung gar nicht zu reden, sicher wird sich für die heutigen Gehälter niemand finden. Aussichten auf Karriere und Beförderung gibt es auch nicht, denn es kann doch schließlich niemand Direktor werden, der von Verwaltung und Betrieb nichts gelernt hat, abgesehen von dem Unrecht, das damit den anderen Ärzten geschieht. So wird der erfolgreiche Arbeiter in jedem Falle die Universitätsklinik oder die Großstadt vorziehen, die ihm ganz andere Zukunftsmöglichkeiten bieten, nicht zu vergessen die Praxis aurea.

Bei diesen Erwägungen war immer stille Voraussetzung, daß die nötigen Mittel vorhanden sind. Aber selbst bei allem Verständnis und gutem Willen werden die vorgesetzten Behörden die erheblichen Summen, die notwendig wären, wenn Brauchbares geschaffen werden soll, bei der gegenwärtigen Finanzlage von den Provinziallandtagen schwerlich erlangen können. Und könnte dies auch nur bei je einer Anstalt in jeder Provinz geschehen, so würde die offensichtliche Hintenansetzung der Schwesteranstalten nur neue Disharmonien im Dasein des Irrenarztes schaffen und die Anziehungskraft des Berufes weiter verschlechtern helfen.

Nun ist gesagt worden, früher war es anders auch ohne alle diese Behelfe, und die Irrenanstalten haben ganz Schönes geleistet. Die Tatsache ist richtig, aber die Folgerungen daraus sind falsch. Die Gebiete, auf denen solche Leistungen möglich waren, sind eben abgegrast. Das Zusammentragen möglichst vieler Einzelbeobachtungen, die diagnostischen Feinheiten im Herausarbeiten der einzelnen Krankheitsbilder, die man noch vor wenigen Jahren als etwas Stabiles und Abgeschlossenes ansah, das Herbeibringen von gröberem pathologisch-anatomischen Material, alles dieses hatte früher einen höheren Wert für die Forschung. Wir verfügen aber heute über eine solche Fülle von „Fällen" und Einzelheiten, die kaum mehr überboten werden kann und überraschende Entdeckungen mit den primitiven Mitteln der Irrenanstalten schwerlich erwarten läßt.

So ist denn auch folgerichtig der eigentliche wissenschaftliche Betrieb an die Universitätskliniken und ähnliche Institute (Frankfurt a. M.) übergegangen. Alle diese Stätten haben etwas Gemeinsames. Sie liegen entweder in Großstädten oder in wissenschaftlichen Zentren. Es genügt eine kurze Überlegung, um einzusehen, wieviel leichter und erfolgversprechender sich wissenschaftliches Arbeiten unter derartigen Verhältnissen gestalten wird. Nehmen wir z. B. an, ein Irrenarzt will auf Gebieten arbeiten, zu denen er religiöse, physiologische, chemische, sozialpolitische, psychologische u. a. m. Daten braucht. Die Anstaltsbibliothek bietet ihm in dieser Hinsicht so gut wie nichts. Er versucht sich also das Material von auswärts her zu verschaffen. Jeder, der dies einmal getan hat, weiß ein Lied davon zu singen. Abgesehen von der Unmenge Zeit und Ärger über vergebliche Anfragen, kommt allermeist nichts Rechtes zustande und in den Kelch der Schaffensfreude fällt der Wermutstropfen der Unzulänglichkeit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anders sein Institutskollege in der Universität oder Großstadt. Ihm stehen Spezialbibliotheken zu Gebote und, was noch wichtiger ist, die Möglichkeit persönlicher Information. Er frägt einfach seinen physiologischen, pathologischen (sit venia verbo!) etc. Kollegen und gewinnt durch Aussprache und Augenschein in einer Stunde mehr, als der andere in einem Monat. Zudem kann er seine Arbeit fortlaufend einer ganz anderen wissenschaftlichen Kontrolle unterstellen als sein Provinzkollege. Ganz zu schweigen von dem Verkehr mit Koryphäen und dem Besuch der wissenschaftlichen Vereine mit ihren vielfachen Anregungen.

Was sich jetzt in der Psychiatrie abspielt, ist in der allgemeinen Medizin längst zur Tatsache geworden. Kein Verständiger wird vom praktischen Arzt tiefgründige Untersuchungen verlangen, zu denen Zeit, Laboratorien, spezial-technische Vorbildung und vieljährige Übung gehören. Dazu sind eben die Universitätsinstitute da. Die Rolle der praktischen Ärzte haben die Irrenärzte übernommen, und die Aufgabe der Universitätskliniken wäre es, diese Tätigkeit durch erfolgreiche Forschung zu einer fruchtbringenden zu gestalten. So sollte es sein, aber in Wirklichkeit ist es anders.

Damit kämen wir zu dem Punkte der psychiatrischen Forschung überhaupt. (Schluß folgt.)

Die psychiatrische Diagnose geistiger Störung und deren Beurteilung nach dem „gesunden Menschenverstand".

Von Dr. *Friedr. Moerchen*, Kuranstalt Ahrweiler.

In einem Artikel der bekannten Wochenschrift „Über Land und Meer" nimmt Prof. C. Schleich in einer sehr beachtenswerten Weise Stellung zu den neuerdings auch nach seiner Ansicht in auffälliger Häufigkeit sich mehrenden Angriffen auf die wissenschaftliche Psychiatrie. Er findet es vom Standpunkt der gebildeten Laienwelt, aber auch im Interesse der Psychiater selbst sehr bedauerlich, daß der Internationale Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke vorbeigegangen ist, ohne die nach seiner Ansicht von vielen einsichtigen Freunden der modernen Irrenheilkunde fest erwartete offizielle Stellungnahme zu diesen Angriffen zu bringen. Das relativ geringe Interesse, das die führende Presse dem Kongreß entgegengebracht hätte, wäre durch das Eingehen auf die öffentliche Kritik der Psychiatrie jedenfalls wesentlich belebt worden.

Unseres Erachtens hat es wirklich etwas Beschämendes für uns, daß ein Nichtpsychiater wie Prof. Schleich nun das Versäumte gewissermaßen nachholt. Es ist eigentlich zu bedauern, daß seine Ausführungen nicht in einem der weitesten Öffentlichkeit zugänglichen Blatt erschienen sind. Bei aller Kürze geben sie durch ihren Reichtum an Gedanken wertvolle Anregungen nicht nur für das aufklärungsbedürftige Publikum, sondern auch für uns Psychiater. Es kann uns immer nur nützlich sein, zu wissen, wie sich die praktische Wirksamkeit unserer Wissenschaft darstellt in dem Urteil von gebildeten Laien, die neben aufrichtiger Anerkennung der großen Fortschritte und humanen Leistungen der Psychiatrie eine wohlwollende sachliche Kritik zu üben sich (wohl mit Recht) für befugt halten.

Wir müssen es uns versagen, auf die treffende Charakteristik näher einzugehen, die Prof. S. bezüglich der ganz eigenartigen „sozialen Stellung" der Psychiatrie gibt. Es ist aber vielleicht von Nutzen, daß wir uns selbst immer klar vor Augen halten, an welcher Stelle wir etwa gelegentlich wirklich berechtigten Anlaß geben, uns eine Überschreitung unserer Befugnisse vorzuwerfen.

Sollte es nicht zutreffen, daß wir manchmal in dem schönen Eifer wissenschaftlicher Überzeugung und ihrer Betätigung mehr als gut ist vergessen, wie sehr die sozialen Wirkungen unserer beruflichen Tätigkeit dieser nicht nur dem Grade nach, sondern auch prinzipiell eine von den übrigen medizinischen Disziplinen abweichende Stellung geben? Wenn letzteres aber zutrifft, so wird es uns auch nicht wundern dürfen, daß wir in der öffentlichen Kritik uns selbst in einer ganz anderen Situation wiederfinden als die Vertreter anderer Disziplinen.

Wenn auf irgendeinem anderen medizinischen Gebiet es sich darum handelt, einen Krankheitszustand zu charakterisieren, so kommen neben den rein wissenschaftlichen Gesichtspunkten solche praktischer Natur, die dem „Laienverstand" zugänglich sind, kaum in Betracht. Auch sind die Konsequenzen des therapeutischen Handelns wohl nie in besonderem Maße eingreifend in die persönlichen Rechtsverhältnisse, in die sachlichen und seelischen Beziehungen zur Außenwelt. — Anders in der Psychiatrie! Wir

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

müssen uns doch stets darüber klar sein, daß wir schon bei der Diagnostizierung einer geistigen Störung neben den Momenten, die rein fachwissenschaftlicher Natur sind, auch solche in hervorragendem Maße berücksichtigen (und oft entscheidend zu verwerten gezwungen sind), die ohne Frage der Kritik eines urteilsfähigen Laien auch mehr oder weniger zugänglich sind. Gewiß ist nur psychiatrische Erfahrung imstande, die Gesamtheit dieser anderen Momente unter einheitlichen Gesichtspunkten zu ordnen, sie planvoll zu verwerten. Aber es wird immer so bleiben, daß über die Frage, ob ein Kranker sich selbst oder anderen gefährlich ist, ob er störend, geistig zurückgegangen, fähig zur Besorgung seiner Angelegenheiten usw. ist, die Laienwelt glaubt miturteilen zu können. Wir sollten das immer in den zulässigen und tatsächlich möglichen Grenzen als berechtigt anerkennen, nich gleich „nervös" werden, wenn in der Weise unsere Tätigkeit von Laien auch einmal nicht mit dem gewiß wünschenswerten Respekt vor fachwissenschaftlicher Überlegenheit kritisiert wird, und vor allem sollten wir nicht glauben, daß wir durch den wirklich nicht ganz zutreffenden Vergleich mit der Tätigkeit anderer medizinischer Disziplinen unsere Kritiker zum Schweigen bringen werden. Was wir tun können und sollen, ist nur: Das Publikum darüber belehren, daß neben der Beurteilung geistiger Zustände nach allgemeinen sozialen und menschlichen Gesichtspunkten diejenige nach spezifisch wissenschaftlichen Untersuchungen einhergeht, und daß nur das Zusammenwirken beider wirklich erfolgversprechend ist.

Wenn wir uns bemühen, stets in dem Sinne zu handeln, so wird es vielleicht einmal dahin kommen, daß wir wenigstens von einsichtigen und gebildeten Laien, deren Urteil uns doch niemals gleichgültig sein sollte, nicht mehr den kränkenden Vorwurf der wissenschaftlichen Überhebung zu hören bekommen.

Wir müssen ferner stets dessen uns bewußt bleiben, daß die klinische Feststellung geistiger Störung die soziale Abstemplung des Patienten als im bürgerlichen Sinne „Geisteskranker" fast immer zur unmittelbaren Folge hat. Die zum Unterschied von anderen medizinischen Spezialfächern gewaltigen rechtlichen Konsequenzen der Diagnosestellung haben wir bereits betont. Darf es uns wundern, wenn die Kontrolle der Öffentlichkeit hier unser Tun und Lassen mi steter kritischer Aufmerksamkeit begleitet, besonders wenn es sich um Personen handelt, die bis dahin eine große Wertschätzung ihres Charakters oder ihrer geistigen Leistungen mit mehr oder weniger Recht genossen haben? — Es ist nun einmal vorläufig nicht zu ändern, daß mit der Konstatierung geistiger Störung ein soziales, ethisches und im gewissen Sinne auch ästhetisches Werturteil (im negativen Sinne) im Bewußtsein des Volkes unlöslich verknüpft ist. Was Wunder, wenn es da so leicht zur Parteinahme und zu leidenschaftlicher Bekämpfung der Psychiater kommt! — Wir werden das jetzt und künftig in vielen Fällen ruhig über uns ergehen lassen müssen in dem Bewußtsein, nach unserer wissenschaftlichen Überzeugung und in sachverständiger Voraussicht des Kommenden das getan zu haben, was uns im Interesse des Kranken oder des Gemeinwohls das Richtige zu sein schien. Aber wir sollten uns immer der großen und ganz besonderen Verantwortung bewußt sein, die wir nicht nur vor unserem eigenen wissenschaftlichen Gewissen, sondern auch vor der Öffentlichkeit haben! Ganz besonders sind es die sogen. Grenzfälle (leicht Schwachsinnige und Degenerierte), sodann in hervorragendem Maße die wechselvollen Zustände manisch-depressiven Irreseins, die zu größter Vorsicht bei der öffentlich-rechtlichen Beurteilung mahnen. Wir sollten soviel als irgend möglich ist, die rechtliche Entscheidung über solche Fälle von uns abweisen und sie gänzlich in die Hand des Richters legen, der begreiflicherweise gern das eventuelle Odium einer solchen Entscheidung auf dem Psychiater ruhen läßt. Es ist bekannt, daß oft z. B. manisch-depressive Kranke in gewissen Phasen hervorragende geistige Leistungen aufzuweisen haben. Wir müssen uns hüten, in den Verdacht zu geraten, als fehle uns das Verständnis für die Bedeutung und den Wert solcher Lesitungen, als sähen wir in jeder außergewöhnlichen Persönlichkeit nur einen „Verrückten", als fehle uns der Respekt vor der Eigenart seelischen Geschehens und seiner Rätsel, und als seien wir einem öden, geistlosen Materialismus verfallen! — Ich glaube persönlich, daß die gewiß in vieler Hinsicht wertvollen und jedenfalls geistreichen „Pathographien" großer Geister, wie Möbius sie bekanntlich besonders inauguriert hat, uns in dem oben gedachten Sinne doch sehr geschadet haben und durch leicht mißverstandene Begriffsbildungen („Genie und Wahnsinn" Lombrosos u. ä.) die instinktive Scheu vor den „Irrenärzten" in direkte Abneigung wandelten.

Bedenken wir, daß z. B. schon für die unfreiwillige Aufnahme in eine Anstalt nicht so sehr die rein klinische Diagnose, sondern das soziale Verhalten des Kranken den Ausschlag geben muß (was übrigens dem Publikum durchaus zu wenig bekannt ist)! — Müssen wir da nicht in allen Fällen, in denen wir uns öffentlich über Menschen zu äußern haben, die zwar nach wissenschaftlichen Gesichts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:01 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

punkten Geisteskranke sind, dem „gesunden Menschenverstand“ aber nicht als solche imponieren, eine ausdrückliche Trennung zwischen der fachwissenschaftlichen und der sozialen Beurteilung des Falles machen? — Welche Konsequenzen im einzelnen ein solches Verfahren hätte, wollen wir hier nicht näher ausführen. Jedenfalls handeln wir klug und werden uns die Sympathie der Öffentlichkeit sichern, wenn wir in diesen Fällen sowohl dem Kranken wie den „Parteien“ gegenüber betonen, daß wir nach Abgabe unseres fachwissenschaftlichen Urteils die Mitwirkung des befähigten Laienelements bei der sozialen Beurteilung des Kranken nicht nur nicht ablehnen, sondern vielmehr als erwünscht bezeichnen. Wir wollen dem Laienurteil mit unserer geschulten Erfahrung und psychologischen Beobachtung an die Hand gehen, unvermeidliche Fehlgriffe nach Möglichkeit zu verhindern suchen, die verantwortliche Entscheidung aber restlos dem Laienelement überlassen, wo dieses dieselbe für sich in Anspruch nimmt oder sich auf Grund von Urteilen des „gesunden Menschenverstandes“ auf einen entgegengesetzten Standpunkt stellt.

Wir sind überzeugt, daß wir in dem hier Niedergelegten durchaus nichts Neues im einzelnen gesagt haben. Auch wird die Mehrzahl der Psychiater praktisch schon längst mehr oder weniger sich nach den hier vertretenen Anschauungen richten. Es erscheint uns aber doch von nicht geringer Bedeutung, das ohne Frage noch vorherrschende Urteil des Publikums, daß die weitaus meisten Irrenärzte sich für „unfehlbar“ hielten, öffentlich zu bekämpfen. — Werden die edleren Auffassungen von dem Wesen und den Aufgaben unseres Berufs sowie die oben gezeichneten praktischen Richtlinien als unser Gemeingut der Öffentlichkeit vertraut sein, so werden die Anklagen gegen die „psychiatrische Gefahr“ und die Beschwerden über Grenzüberschreitungen in den psychiatrischen Befugnissen allmählich von selbst verstummen müssen.

Mitteilungen.

— **Natrium nucleinicum bei progressiver Paralyse.** Prof. Dr. J. Donath (Budapest), dessen erfolgreiche Versuche mit Natrium nucleinicum (E. Merck, Darmstadt) bei progressiver Paralyse bereits in der Nr. 15 dieser Zeitschrift, Jahrgang XII, vom 9. Juli 1910 mitgeteilt wurden, berichtet in der „Berliner klinischen Wochenschrift“ vom 19. Dezember 1910 über „weitere Ergebnisse der Behandlung der progressiven Paralyse mit Natrium nucleinicum“. Prof. Donath geht von der Vorstellung aus, daß bei der progressiven Paralyse giftige Stoffwechselprodukte, Schlacken des zerfallenden Nervengewebes im Organismus angehäuft werden, deren möglichst rasche Elimination von Wichtigkeit ist. Die Zerstörung dieser Stoffe wird durch gesteigerte Oxydation, und zwar mittels fieberhafter Temperatursteigerung und Hyperleukozytose, erzielt. Durch zahlreiche Beobachtungen ist es über jeden Zweifel gestellt, daß durch diesen Eingriff eine wesentliche Besserung der nervösen und psychischen Funktionen stattfindet, wenn es noch nicht zu tiefgreifender unreparabler Zerstörung in der Nervenzelle gekommen ist.

Die erzielten Besserungen bezogen sich vornehmlich auf das Nachlassen bezw. Aufhören des Tremors, der Sprachstörung, des Erregungszustandes, auf die Hebung des Gedächtnisses; die Kranken konnten wieder ein tadelloses Konzept verfertigen, fehlerfrei schreiben und rechnen und wurden überhaupt wieder psychisch und geistig leistungsfähig. Es wurden etwa 70% der behandelten Kranken gebessert. Prof. Donath ist der Ansicht, daß eine solche Nukleinkur nach Bedarf von Zeit zu Zeit, etwa in ein- bis zweijährigen Intervallen, wiederholt werden sollte.

Die neue Serie der mit Natrium nucleinicum behandelten Paralytiker umfaßt 15 Fälle. Drei davon haben ihre frühere Arbeitsfähigkeit wieder erlangt, sechs wurden gebessert, fünf blieben ungebessert, einer ging an Apoplexie zugrunde (Autopsie: schwerer Bluterguß der rechten Hirnhemisphäre auf Grund einer älteren, über beide Hemisphären ausgebreiteten arteriosklerotischen Enzephalomalazie). Prof. Donath glaubt behaupten zu dürfen, daß Spontanremissionen oder gar Besserungen in diesem Prozentsatz und in dieser Raschheit bei der Paralyse sonst nicht beobachtet werden.

Fünf der gebesserten Fälle werden klinisch genauer geschildert.

Über die Technik teilt Prof. Donath folgendes mit. Anfangs hat er nur zweiprozentige mit Natrium chloratum aa bereitete Lösungen angewendet. Jetzt steigt er nach Bedarf bis auf vierprozentige Lösungen. „Man fängt mit 1 g Natrium nucleinicum, also 50 ccm einer zweiprozentigen Lösung an und bleibt bei den folgenden Injektionen so lange bei derselben Menge, als sich eine genügende pyretische Wirkung, als mindestens 38,5° C Temperatursteigerung ergibt. Bei ungenügender Wirkung steigt man um 0,5 g Natrium nucleinicum pro dosi.“ Die mitunter erstaunlich rasche Anpassung des Organismus an dieses Mittel übertrifft weit das, was wir z. B. von Morphium und Arsen zu sehen gewohnt sind; in ihr offenbart sich „die chemische Verwandtschaft des Nukleins zu den immunisierenden, eiweißartigen

Substanzen". Die in dieser zweiten Serie von mit Natrium nucleinicum behandelten Fällen progressiver Paralyse beobachteten Temperaturmaxima stiegen bis auf 40,2° C und gingen dann auch mit Schüttelfrost einher. Durchschnittlich betrugen sie 38,6° C. Das Minimum wurde in etwa vier bis zehn Stunden erreicht. Die normale Temperatur stellte sich schon im Laufe der ersten oder zweiten 24 Stunden, selten am dritten oder gar am vierten Tage ein. Die Hyperleukozytose bewegte sich zwischen 10500 und 25000; die normale Leukozytenzahl wurde zuweilen erst am fünften Tage erreicht. Es genügt, die Injektionen in fünftägigen Zwischenräumen zu machen. Während der Temperatursteigerung Bettruhe.

Nur in zwei Fällen kam es zu — übrigens sterilen — Abszessen, die lege artis behandelt ohne nachteilige Wirkung für den Patienten und ohne weiteres abheilten.

Als Beispiel einer Nukleinkur sei der folgende von Prof. Donath ausführlicher mitgeteilte Fall angegeben: Es wurden injiziert am:

2. Januar	50	ccm zweiprozentige	Lösung
8. Januar	50	" "	"
13. Januar	75	" "	"
18. Januar	100	" "	"
24. Januar	100	" "	"
29. Januar	100	" "	"
3. Februar	100	" dreiprozentige	"

zusammen 12,5 g Natrium nucleinicum.

Schon nach der vierten Injektion — es handelt sich um einen Tabo-Paralytiker — entschiedene Besserung. Nach der siebenten Injektion leichter Kopfschmerz, belegte Zunge, Erbrechen nach zwei Mahlzeiten. An der Injektionsstelle Phlegmone von Handflächengröße; Abszedierung. Von diesem Pat. — Mittelschullehrer —, der vor der Behandlung so dement war, daß er sogar Fehler im Einmaleins machte, erklärte nach der Behandlung der Hausarzt, daß Pat. wieder ebenso geistig frisch und rührig sei, wie er es vor fünf Jahren, auf der Höhe seiner literarischen Tätigkeit war, als er durch seine Tüchtigkeit sich ein Reisestipendium erwarb.

Prof. Donath hält es für wichtig, daß die Nukleinkur auch durch den praktischen Arzt oder den Nervenarzt, welche die ersten Anfänge dieser Krankheit sehen, in häuslicher oder Sanatoriumbehandlung ausgeführt werden kann. Dr. Bresler.

— **Cholerabazillenträger in einer Anstalt.** Die kürzlich an Angestellten und Pfleglingen der Petersburger städtischen Irrenanstalt zu Udelnaja auf das Vorhandensein von Cholerabazillen angestellten Untersuchungen hatten 152 sonst körperlich völlig gesunde Personen als Bazillenträger festgestellt. Die Bazillenträger pflegen von Beschwerden frei zu sein, die Bazillen vermehren sich aber ständig innerhalb ihres Körpers und werden dauernd mit dem Auswurf oder den Stuhlentleerungen ausgeschieden und können, in einen für die Krankheit empfänglichen Körper gelangt, ihre ganze gefährliche Wirkung entfalten.

— **Von der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie 1910.** Die diesjährige Versammlung fand am 2. Oktober nachmittags im Abgeordnetenhause zu Berlin statt. Mit Rücksicht auf den „internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke" wurden nur geschäftliche Angelegenheiten erledigt. San.-Rat Dr. Laehr teilte mit, daß das Vermögen der Heinrich Laehr-Stiftung am 1. April 1910 126052,20 M. betrug und daß aus den Zinsen im Rechnungsjahr 1909/10 1200 M. für eine wissenschaftliche Reise nach Algier und 1000 M. für Versuche an Affen verausgabt worden sind.

Geh. Rat Prof. Dr. A. Cramer (Göttingen) beantragte, der Verein möge sich am Deutschen Ausschuß für den mathematischen und naturwissenschaftlichen Unterricht beteiligen, und schlug vor, Kraepelin zum Vertreter des Vereins zu wählen. Die Versammlung stimmte bei.

Der Antrag der Standeskommission: es sollen alle fünf Jahre statistische Zusammenstellungen der Anstellungsverhältnisse der Anstaltsärzte gemacht und veröffentlicht werden, wurde angenommen.

Mit dem Vorschlag des Vorstandes, die nächste Jahresversammlung am 21. und 22. April 1911 in Stuttgart abzuhalten, erklärte sich nach kurzer Besprechung die Versammlung einverstanden und gab ihre Zustimmung zur Aufstellung der folgenden Referate: 1. Psychologische Untersuchungsmethoden. 2. Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? 3. Über den Einfluß Wernickes auf die klinische Psychiatrie.

Ref. zu 1. Kraepelin-München und Sommer-Gießen, zu 2. Bonhoeffer-Breslau, 3. Liepmann-Berlin.

Außerdem wird eine Besprechung über den Vorentwurf des Strafgesetzbuchs stattfinden.

Anmeldung von Vorträgen wird erbeten an San.-Rat Hans Laehr, Schweizerhof zu Zehlendorf-Wannseebahn.

Ende März wird die Einladung mit genauerem Programm verschickt werden.

Die Versammlung beschloß eine briefliche Anregung Aschaffenburgs, eine Pressekommission zu bilden, welche Zeitungsangriffe gegen die Psychiater, etwa durch Übersendung einer Zeitungskorrespondenz, abwehren soll, ebenso einen Brief Juliusburgers über einen Prozeß, in dem die Psychiater im allgemeinen angegriffen seien, der Standeskommission zu überweisen. Prof. Alt beantragte, diese Kommission möge in der Jahresversammlung 1911 Vorschläge machen, ob und wie eine Abwehr der Angriffe gegen die Psychiater zu organisieren sei. Der Antrag wurde angenommen.

Die Versammlung beschloß, die Kosten der Ausstellung des internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geisteskranke auf die Kasse des Vereins zu übernehmen.

Referate.

— Hirschfeld-Berlin, Dr. med. Magnus, Vierteljahresbericht des Wissenschaftlich-humanitären Komitees. Jahrgang I. Leipzig, Max Spohr.

Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Diese Vierteljahresberichte, welche eine Fortsetzung der ebenfalls in dieser Zeitschrift besprochenen Jahrbücher für sexuelle Zwischenstufen bilden und gleich ihnen die äußere Verbindung zwischen den so weit verstreuten Mitgliedern und Anhängern des Wissenschaftlich-humanitären Komitees darstellen sollen, bringen vor allem eine übersichtliche, kritische Bibliographie und eine Sammlung kasuistischer Materialien. Gerade die angeblichen Skandalaffären in Bremen, Leipzig und München zeigen, wie sehr die Presse aufbauscht. Interessant sind die kritischen Äußerungen der Tagespresse über die Stellungnahme des Vorentwurfs zu einem Deutschen Strafgesetzbuch, der die widernatürliche Unzucht auch zwischen Personen weiblichen Geschlechts unter Strafe stellt, also § 175 unseres Strafgesetzbuches nicht aufhebt oder einschränkt, sondern noch erweitert. Dieser Standpunkt des Vorentwurfs wird von nur wenigen Seiten geteilt. Erwähnen möchte ich bei dieser Gelegenheit aus dem zu besprechenden Buche, daß der Referent, der der preußischen Generalsynode über Maßnahmen gegen die Propaganda homosexueller Liebe berichtete, die Übersendung wissenschaftlicher Schriften als eine Beeinflussung mit Entschiedenheit zurückwies.

Groß regt die Sektion Homosexueller an, um durch Untersuchungen des Gehirns etwaige Verschiedenheiten gegen normale Menschen zu ermitteln. Paria berichtet über die männliche Sexualität in England und mißt hierbei dem Alkoholmißbrauch, dem Puritanismus und der gegenüber sexuellen Dingen jeder Art bestehenden Prüderie eine große Bedeutung bei; die Religion werde dort sehr oft als Deckmantel sexueller Ausschweifungen benutzt.

— Bötticher-Gießen, Dr. E., Verbreitung und Bekämpfung des Typhus in Irrenanstalten. (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten von Flügge und Gaffky, Bd. 67, 1910.)

von B., Vorstand des Untersuchungsamtes für Infektionskrankheiten in Gießen, gibt eine sehr instruktive Darstellung des Weges, auf dem er in Gemeinschaft mit Kossel, jetzt in Heidelberg, vorgegangen ist, um die Landesirrenanstalt Philippshospital bei Goddelau von einer langjährigen Typhusendemie zu befreien. Die angewendeten Maßregeln haben sich vorzüglich bewährt und können als mustergültig anderen durch Typhus gefährdeten Anstalten empfohlen werden. Zum Schlusse werden die Prinzipien kurz angeführt, nach denen verfahren wird, um die hessischen Landesirrenanstalten vor neuen Verseuchungen zu schützen. Sie mögen an Ort und Stelle nachgelesen werden. Bemerkenswert ist die Einbeziehung der psychiatrischen Klinik zu Gießen. Referent ist nicht darüber orientiert, ob auch anderswo in Kliniken, städtischen Asylen, Irrenstationen der Krankenhäuser eine systematische Untersuchung der Insassen auf Typhusbazillen und Agglutinationsfähigkeit vorgenommen wird. Wo dies noch nicht geschieht, sollte man sie baldmöglichst einführen. Da von hier stets zahlreiche Kranke (sehr oft solche mit unsozialen Eigenschaften, durch welche die Übertragungsgefahr noch gesteigert wird) in Irrenanstalten überführt werden, so ist dringend anzuraten, daß man gerade hier systematisch auf Typhusträger fahndet und der übernehmenden Anstalt eventuellen Falles die Warnung übermittelt.

Wie wichtig eine derartige Maßnahme ist, beweist auch die Tatsache, daß in 1910 unter den Neuaufnahmen der psychiatrischen Klinik zu Gießen (was von B. in seiner Abhandlung noch nicht erwähnt worden ist) zwei Typhusträgerinnen festgestellt und entsprechende prophylaktische Maßregeln getroffen werden konnten. Dannemann-Gießen.

— Runze, Prof. D. Dr. Georg, Religion und Geschlechtsliebe. C. Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1909.

Der gelehrte Theologe legt in der vorliegenden Abhandlung in schöner philosophischer Sprache die Beziehungen zwischen Religion und Geschlechtsliebe dar, indem er die Weisheit fast aller Zeiten und Völker mit einflicht. Er kommt zu folgendem Endergebnis: 1. Die Geschlechtsliebe ist unter vielen anderen eine Gelegenheitsursache für das Religiöse, noch größer ist aber der Wert der Religion für das Geschlechtsleben. 2. Die Ehe ist weder bloß eine zivile Einrichtung (liberorum procreandorum causa oder zur Betätigung der Sexualität) noch ein Sakrament. Der Auffassung der Ehe als Sakrament steht die priesterliche Ehelosigkeit als Korrelat gegenüber: „eine Verdoppelung desselben Fehlers, in der geistigen Welt des Glaubens dem psychophysiologischen Vorgange eine zu große Bedeutung beizumessen, ihm einmal positiv den Charakter eines religiösen Sakramentes beizulegen, dann wieder negativ ihn als zu sündig und völlig unvereinbar mit einem höheren Sakrament hinzustellen." 3. Das richtige Verhältnis zwischen dem Religiösen und dem Sexuellen ist schwer zu bestimmen, „weil die Grenzen der beiderseitigen ekstatischen Erregungen leicht ineinanderlaufen." „Der fromm Veranlagte hält sich für die schwindende irdische Leidenschaft gern schadlos durch eine bleibende religiöse Leidenschaft. Aber „dient der Gatte dem Gattungszweck, so leidet das Persönliche und umgekehrt: dient er diesem, so leidet jener." 4. Die religiöse Ethik, die solches Mißverhältnis zum Bewußtsein bringt, ist hier die Heilerin, wobei nur der eine grundsätzlich fromme Gedanke obsiegend beharrt, daß der machtvolle Naturwille, wie er sich zumal in der Geschlechtsliebe so unmißverständlich ankündigt, irgendwie dem höchsten Weltgesetz entsprechen müsse und daher zu bejahen sei. Der fromme Gehorsam gegen das heilige Gesetz der Natur kann nicht unsittlich sein." 5. „Für Millionen Menschen mögen die Heimlichkeiten der Liebe, von denen das Nibelungenlied so naiv zu singen und zu sagen weiß, immerhin relativ unschuldig verlaufen als ungetrübter psychischer Reflex eines gesunden physiologischen Instinktes. Der zeugende Akt (im Idealfalle als Erkennen des geliebten Partners und Sich-von-ihm-Erkennen lassen) ist die allerspontanste beiderseitige Produktivität, die Selbstdarstellung einer gottähnlich schaffenden ἐνέργεια und insofern die den jedesmaligen Abschnitt des Lebensromans abschließende Selbstvollendung der gesamten Eudämonie des menschlich-psychischen Daseins. Aber dieser platonisch-aristo-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

telisch-christliche Idealismus bleibt einstweilen ein ethisches Ideal und ein metaphysisches Postulat."

V. Vogel-Colditz.

— Schauer, Otto, Über das Wesen der Komik. (Archiv für die gesamte Psychologie. Bd. XVIII.)

Eine anregende kleine psychologische Studie, die darauf abzielt, unter Ablehnung der Theorien anderer Forscher das Wesen des Komischen in einer Art Neckerei, in einem Spiel in Form eines Scheinkampfes zu suchen. Mir persönlich erscheinen die Motivierungen des das Komische erzeugenden Lustgefühles, wie sie Kraepelin oder Lipps brachten, in der Auffassung tiefer und überzeugender.

Horstmann-Stralsund.

— Scheerbart, Paul, Das Perpetuum mobile. Leipzig, 1910. Rowohlt. 44 S.

Eine scherzhafte Phantasterei ist Zweck und Inhalt der kleinen Schrift. Horstmann-Stralsund.

— Voß, G., Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. C. Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1910. 46 S.

Bringen vieles, was der Sachverständige in der Praxis wissen muß. Horstmann-Stralsund.

— Rühl, Karl, Cesare Lombroso. C. Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1910. 20 S.

Das kampf- und arbeitsreiche Leben dieses so vielseitig beanlagten Forschers wird mit ehrlicher Begeisterung geschildert. Horstmann-Stralsund.

— Reck, Jos., Der Selbstmord in Bamberg im letzten Dezennium. Bamberg, 1910. Dissertation. 54 S.

Bringt interessante historische und statistische Angaben: im vorliegenden Material werden auch die Selbstmordversuche berücksichtigt; in 57,9% der Fälle lag ausgesprochene Geisteskrankheit vor, mit Einbeziehung der Psychopathien würde dieser Prozentsatz noch steigen. Das manisch-depressive Irresein und die Alkoholpsychosen sind die Geistesstörungen, die sich auch hier am meisten als die ursächlichen Psychosen für den Selbstmord erwiesen.

Horstmann-Stralsund.

— Mach, E., Populär-wissenschaftliche Vorlesungen. Leipzig, 1910. A. Barth. 508 S., geb. 7,80 M.

Artikel, die ihrer Entstehung nach zeitlich sehr weit auseinander liegen und dabei recht heterogene Stoffe behandeln, bringt uns hier der Physiker und bekannte Vertreter einer positivistischen Philosophie. Einige Kapitelüberschriften seien hier genannt; so „Über die Cortischen Fasern des Ohres"; „Über den Bildungswert philologischer Unterrichtsfächer"; „Der physische und psychische Anblick des Lebens"; „Leben und Erkennen". Wiederholt legt hier auch der Verf. seinen wissenschaftlichen individuellen Standpunkt fest; so auf physikalischem Gebiet durch Definierung des Begriffes der Energie (S. 196) und auf philosophischem Gebiet durch Terminierung des Begriffes der Philosophie (S. 292).

Aber nicht nur das Was, sondern auch das Wie des Spenders wird hier vom Leser freudig empfunden. Die vorliegende Sammlung erfüllt ganz die Forderungen, die man nach der Vorrede der englischen Ausgabe an populäre Vorlesungen zu stellen hat, d. h. durch Darlegung des Anziehenden und Spannenden eines wissenschaftlichen Problems und durch geeignete Wahl des Gegenstandes die Romantik und Poesie der Forschung fühlbar zu machen und durch den Nachweis der Gleichartigkeit im alltäglichen und wissenschaftlichen Denken dem Publikum die Scheu vor wissenschaftlichen Fragen zu benehmen.

Nichtsdestoweniger wird aber auch der gebildete Leser — soweit er nicht Fachmann ist — einzelne der hier gebrachten Artikel nur mit Dransetzen von anhaltender Aufmerksamkeit und eigenem Nachdenken mit Vorteil in sich aufnehmen. So allerdings wird er diese köstlichen Aufsätze nicht nur mit Vorteil, sondern auch mit viel Genuß lesen.

Horstmann-Stralsund.

— Nadastiny, Untermenschen oder Narren? Wien, 1910. Konegen. 170 S. Preis 3 M.

Eine Kampfschrift gegen die forensische Psychiatrie. — Ich will hier nicht untersuchen, wie weit es dem Verf. an Einsicht gebricht. Aber an einem fehlt es ihm sicher: am guten Ton. Wer seine anderswohin zielenden Meinungen durch Schimpfereien wie: „Gauklerwissenschaft", „Schwindellehre", „auf einem philosophischen Mumpitz gründende forensische Psychiatrie", „psychiatrisch wissenschaftliches Schandurteil", „Leitfadenschmiere" zu bekräftigen sucht, hat sich die Ehre verscherzt, die man ihm erweisen würde durch die Bereitwilligkeit, seine Anschauungen zu widerlegen. Horstmann-Stralsund.

— Franze-Bad-Nauheim, Dr. Paul C., Die Behandlung der Arteriosklerose. (Folia therapeutica April 1910.)

Aus der reichen Erfahrung des Autors ist folgendes bemerkenswert:

1. Behandlung der Angina pectoris: Vor allem kommt Morphium in Frage: Hände und Füße kommen in warmes Wasser von 42° C; ebenso kommen heiße Umschläge aufs Herz. — Damit wird der Anfall meist behoben und die Patienten fallen in guten Schlaf. — Es kommen von Mitteln ferner in Frage Amylnitrit (2 bis 5 Tropfen aufs Taschentuch) zum Inhalieren oder Nitroglyzerin (0,005) in Tabletten oder alkohol. Lösung. Eine vom Autor sehr beliebte Verschreibweise ist folgende:

Rp. Fol. digit. pulv. 0,01.
Coffein pur. 0,2.
Diuretin (Knoll) 0,5.
Morph. muriat. 0,005.

Mf. pulv. dent. tal. dos. No. V in caps. amyl. Davon eine Kapsel im Anfall, eventuell eine weitere 1/2 Stunde später.

Oft ist es nötig, zu weiteren Mitteln zu greifen, wie Äther, Kampfer, mit oder ohne Coffein.

2. Hauptbehandlung: Von Jodpräparaten erwähnt Franze Jodnatrium und Jodkalium (aa 10,0 Aq.) 10 Tropfen dreimal täglich. Nach einiger Zeit läßt man eine Pause eintreten. Sajodin in Tabletten 0,5 morgens und abends; dann das auch subkutan anzuwendende Jodipin.

Franze hat mit der Jodbehandlung keine bemerkenswerten Erfolge erzielt und daher ein neues

Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Präparat vielfach benützt, das kürzlich auf den Markt gebracht worden ist, dessen Gebrauch auf gänzlich anderen Überlegungen beruht wie bei den anderen Präparaten. Dieses Präparat besteht aus den normalen Blutsalzen und kommt entweder als Trunečeks anorganisches Serum oder als Antisclerosin-Natterer in Tabletten in den Handel. „Bisher habe ich fast nur das letztere verwendet; in einigen Fällen habe ich auch das Serum benutzt, das subkutan etwa zweimal wöchentlich injiziert wird. Antisclerosin ist, ähnlich wie das Serum, aus Natriumsulphat, -chlorat, -karbonat und -phosphat, sowie aus Magnesium phosphor. und Calcium glycerophosphor. zusammengesetzt. Die Idee bei seinem Gebrauch ist nicht die der Entkalkung der Arterienwände oder der Verhinderung der Bildung von Kalksalzen im Blut. Irgendwelche therapeutische Verfahren gegen Arteriosklerose, die noch an solchen Voraussetzungen festhalten, sollten abgelegt werden. Der leitende Gedanke vielmehr bei dem Versuch, die Symptome der Arteriosklerose mittels Antisclerosin zu bekämpfen, besteht darin, das Blut zu reinigen und ihm seine normale Zusammensetzung wiederzugeben, die bei dieser Affektion Not gelitten hat. Die Wirkung, die ich nach dem Gebrauch des Präparats beobachtet habe, steht ganz im Einklang mit dieser Anschauung. Sie beziehen sich vorwiegend auf die unangenehmen zerebralen Erscheinungen und in zweiter Linie auf den Allgemein-Zustand, d. h. auf Ernährung, Kraft, Appetit, Verdauung, Schlaf und das Gefühl allgemein körperlichen Wohlbefindens usw., ferner auf den Zustand des Herzens und der Zirkulation."

Franze gibt Antisclerosin gewöhnlich in der folgenden Weise: dreimal täglich werden zwei Tabletten, gelöst in 1/2 Glas Wasser, eine Stunde vor dem Essen genommen. Die Tabletten lösen sich schwer und müssen eine oder zwei Stunden zuvor in das Wasser gelegt werden. Er läßt es zuerst den Patienten einen Monat lang oder sogar mehr hintereinander nehmen; danach läßt er eine Pause von 14 Tagen eintreten. Von da ab verordnet er, daß es je 14 Tage lang genommen und 14 Tage lang ausgesetzt wird. Häufig verbindet er die Jodtherapie damit. Dann nimmt der Patient Antisclerosin 14 Tage lang und Jod die nächsten 14 Tage, bisweilen beides ein oder zwei Wochen lang aussetzend.

— Frese-Meißen, Oberjustizrat Dr., Der Querulant und seine Entmündigung. Juristisch-psychiatr. Grenzfragen, VI. Bd., Heft 8. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

An der Hand einer ausführlichen aktenmäßigen Darstellung der Geschichte eines Querulanten erörtert Verf. die Frage nach der Zweckmäßigkeit und Zulässigkeit der Entmündigung der Querulanten. Gestützt auf die Ausführungen bedeutender Psychiater, wie Aschaffenburg und Kraepelin, sowie auf die Erfahrungstatsache, daß eine Entmündigung den Querulanten nur neuen Stoff zu Eingaben liefert und darauf, daß diese Art von Kranken selten gemeingefährlich, sondern nur störend ist, endlich ihr Leiden sie, Ausnahmefälle abgerechnet, nicht außerstande setzt, alle ihre Angelegenheiten zu besorgen, kommt Frese zu dem Schlusse, daß eine Entmündigung nicht im Interesse des Querulanten liege und deshalb zu unterlassen sei.

Um die Behörden vor ihnen zu schützen, genüge es, ihre Eingaben nicht aktenmäßig zu behandeln, sondern sie zu ignorieren.

Erquicklich sind die Ausführungen des Verf. über den bureaukratischen Zopf, erfreulich sein Optimismus, denselben entfernen zu können.

Da Frese in der vorliegenden Schrift auch die Frage streift, ob Geisteskrankheit (insbesondere Paranoia) eo ipso Dispositionsunfähigkeit bedinge, ist seine Arbeit für alle von Interesse, welche derartigen praktischen Fragen der Disziplin Aufmerksamkeit schenken.

Hlb.

— Hoche, Geisteskrankheit und Kultur, Freiburg i B. und Leipzig, 1910. Speyer & Körner. 36. S.

Eine allgemein verständliche akademische Rede des Inhaltes, daß eine ernste Gefährdung unserer geistigen Gesamtgesundheit durch die Kultur nicht zu befürchten ist, daß die Furcht vor dieser Gefährdung vielmehr der Ausfluß einer unter äußerem Wohlstand und Mangel an drängenden Sorgen gediehenen grämlichen Selbstbeobachtung ist.

Horstmann.

— Wilhelm-Straßburg (Els.), Dr. Eugen, Amtsrichter a. D., Die rechtliche Stellung der körperlichen Zwitter de lege lata und de lege ferenda. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1909.

Der Autor legt in seinen allerdings mehr für den Juristen bestimmten Ausführungen nach einer kurzen Aufzählung der neuesten medizinischen Anschauungen über das Zwittertum die Folgen und Unzukömmlichkeiten dar, welche für die Zwitter aus dem Mangel jeglicher Bestimmungen über das Zwittertum im Deutschen Bürgerlichen Gesetzbuche erwachsen, ein Mangel, der sich aus der auf veralteten und die neueren Ergebnisse medizinischer Forschung außer Betracht lassenden Auffassung erklärt, daß es keine eigentlichen Zwitter oder Geschlechtslose gebe, sondern nur Scheinzwitter, die also im Grunde doch entweder Mann oder Weib seien.

Nach einer kurzen und wohl gerechtfertigten Ablehnung des Standpunktes, daß Zwittertum meist mit abnormer geistiger Beschaffenheit und demnach Unzurechnungsfähigkeit verbunden sei — (Autor postuliert zu letzterem den Nachweis einer ausgesprochenen psychischen Störung) —, werden in auszugsweise schwer zu schildernder Ausführung die Fragen der Zulässigkeit des Eintragens des Geschlechts als „zwitterhaft, geschlechtslos oder zweifelhaft" in die Geburtsregister, die sich aus der körperlichen Mißgestaltung ergebenden Rechtsfolgen bei Ehe, Ehemündigkeit, Vaterschaft § 825 BGB. erörtert, schließlich auch die strafrechtlich in Betracht kommenden Punkte ausführlich und klar verständlich abgehandelt. Bezüglich der rechtlichen Behandlung der Zwitter de lege ferenda fordert Autor Eintragung des zwitterhaften Zustandes in die Geburtsregister, wonach der betreffende Hermaphrodit bei erlangter Großjährigkeit zu erklären hätte, ob er sich nunmehr endgültig zur

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Eintragung des männlichen oder weiblichen Geschlechtes entschlossen habe. Bis dahin hätte der gesetzliche Vertreter zu bestimmen, ob der Zwitter als Knabe oder Mädchen erzogen werden solle.

Mit der Eintragung eines bestimmten, selbstgewählten Geschlechtes hätte die eingetragene Person also dem gewählten Geschlechte entsprechende Rechte und Pflichten. Hlb.

Personalnachrichten.

— **Rybnik.** Dr. Gustav Lohmann, Assistenzarzt an der Prov. Heil- und Pflegeanstalt Rybnik, ist am 1. 1. 1911 zum Abteilungsarzt dieser Anstalt ernannt.

— **Irrenanstalt Friedrichsberg.** Assistenzarzt Dr. Hans Kurt Löwenhaupt ist am 15. Dezember v. J. aus dem Dienste der Irrenanstalt Friedrichsberg ausgeschieden.

— **Dresden.** Dr. Geyer und approb. Arzt Ziehm sind am 1. Januar ds. Js. als Assistenzärzte in den Dienst der städtischen Heil- und Pflegeanstalt getreten.

Die Aufgabe, den geistigen Entwickelungsgang eines Volkes, wie er sich in dessen nationaler Literatur ausprägt und durch die jeweiligen kulturhistorischen und politischen Zustände beeinflußt ist, von seinen Anfängen an im geschichtlichen Zusammenhang gemeinverständlich darzustellen, ist schon vielfach, aber mit verschiedenem Erfolg zu lösen versucht worden. Meisterhaft ist dies gelungen in der **Sammlung illustrierter Literaturgeschichten,** die im Verlag des Bibliographischen Instituts zu Leipzig und Wien erschienen ist. Bisher liegen folgende Bände vor: „Geschichte der Deutschen Literatur". Zweite Auflage, von Prof. Dr. Fr. Vogt und Prof. Dr. M. Koch, 2 Bände (in Halbleder je 10 M.). — „Geschichte der Englischen Literatur". Zweite Auflage, von Prof. Dr. R. Wülker, 2 Bände (in Halbleder je 10 M.). „Geschichte der französischen Literatur". Von Prof. Dr. H. Suchier und Prof. Dr. A. Birch-Hirschfeld, 1 Band (in Halbleder 16 M.). — „Geschichte der Italienischen Literatur". Von Prof. Dr. B. Wiese und Prof. Dr. E. Percopo, 1 Band (in Halbleder 16 M.). Diese hervorragenden Werke bieten gesicherte Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung und eingehende Quellenstudien, schalten dabei aber alles gelehrte Beiwerk aus. Sie erschließen das volle Verständnis der reichen Literaturschätze durch eingehende ästhetische Betrachtungen, führen dem Leser auch Inhalt und Aufbau der Dichtungen, namentlich aus den älteren Perioden, vor und lassen die Schriftsteller gelegentlich in Zitaten selbst zu Worte kommen. In jedem der Werke ist die Darstellung populär, flott und anregend. Was aber den Bänden dieser Sammlung besondern Wert verleiht und sie von ähnlichen Unternehmungen auszeichnet, ist die Art der außerordentlich reichen Illustrierung, die in zielbewußter Durchführung mit dem Text organisch verarbeitet ist. Fügen wir noch hinzu, daß die sorgfältig gewählten Abbildungen stets den Originalen nachgebildet sind und wie die mit allen Mitteln moderner Technik hergestellten farbigen Beigaben geradezu als mustergültig angesprochen werden müssen, so dürfte zur Genüge klar sein, daß die Anschaffung gerade dieser Literaturgeschichten jedermann mit bestem Gewissen empfohlen werden kann. Der Preis des Bandes ist mit Rücksicht auf das Gebotene nur mäßig zu nennen.

Der heutigen Gesamtauflage liegt ein Prospekt der Firma Hans von Couven, Düsseldorf bei. Genannte Firma ist ständiger Lieferant von vielen Staatsbehörden, Kranken- und Irrenanstalten und verweisen wir speziell auf den von der Firma angepriesenen, **stundenlanges Auskochen vertragenden Spezial-Gummibettunterlegestoff Marke „Couvenia",** welcher wegen seiner unerreichten Haltbarkeit in den größten Anstalten ständig im Gebrauch ist. Die der Firma gesetzlich geschützten **Untersetzer für jegliche Art Möbel** wie Betten, Schränke, Öfen, Klaviere etc. machen ein Beschädigen der Fußböden unmöglich. Infolge der silberweißen polierten Ausführung bilden dieselben eine Zierde für jeden Raum.

Dieser Nummer liegt außerdem je ein Prospekt bei von den Firmen:

J. D. Riedel A.-G., Berlin N. 39

und

Knoll & Co., Ludwigshafen a. Rhein
betr. Bromural.

Wir empfehlen dieselben der Beachtung unserer Leser.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Bromglidine

neues Brom-Pflanzeneiweiß-Präparat. Reizloses, von Nebenwirkungen freies Sedativum von höchster Wirksamkeit. Angenehmer Ersatz für Bromkali. Ermöglicht, lange Bromkuren durchzuführen, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indic.: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, Kopfschmerzen, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit, leichte neurasthen. Erscheinungen wie Mattigkeit, Schwindel. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. :: Dos.: mehrmals tägl. 1–2 Tabl. :: Jede Tablette enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes Br. :: Preis: 1 Originalröhrchen 25 Tabl. M. 2.-. Literatur u. Proben kostenfrei.

Chemische Fabr. Dr. Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

:·: Leitfaden :·:
für Irrenpfleger

von

Dr. Ludwig Scholz.

Direktor der Prov.-Irren- u. Idioten-anstalt Kosten i. Posen.

Vom Deutschen Verein für Psychiatrie gekrönte Preisschrift.

Preis M. 1,50.

Zu beziehen durch jede gute Buchhandlung oder direkt von
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Albrechtstraße 46.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 42. 14. Januar. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten

Inhalt: Artikel: Ketzergedanken eines Psychiaters. Von Oberarzt Dr. Dobrick, Kosten. (Schluß.) (S. 393.) — Zur Behandlung der Unruhe der Geisteskranken. Von Dr. Kerris, Galkhausen. (S. 395.) — Mitteilungen (S. 397): Ordentliche Winterversammlung des Vereins schweizerischer Irrenärzte in Bern. — Referate (S. 398). — Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte (S. 398): Billige Herstellung von wollenen Steppdecken.

Ketzergedanken eines Psychiaters.

Von Oberarzt Dr. *Dobrick*, Kosten.

(Schluß.)

Wenn ein späterer Geschichtsschreiber die heutige psychiatrische Ära beschreibt, so muß er einen merkwürdigen Eindruck erhalten. Er findet eine außerordentliche Blüte der psychiatrischen Literatur neben einem Tiefstand greifbarer praktischer Erfolge, der sich in unaufhaltsamem Anwachsen von Anstalten und Kranken manifestiert.

Wir wissen viel und können wenig! Das ist in der Tat das Motto unserer Generation. Dieser therapeutische Nihilismus und Pessimismus mit seinen Initiative und Arbeitslust lähmenden Folgen muß vor allen Dingen verschwinden. Ein schwerer Vorwurf trifft diejenigen, die ihn uns eingepflanzt haben.

Sehe ich einmal die psychiatrische Literatur der letzten Monate durch. Es sind 514 Arbeiten. Von diesen behandeln vier therapeutische Fragen, und zwar relativ unwichtige. Also 0,8 Prozent! Diese trostlose Zahl sollte zu denken geben und die Frage vorlegen: sind wir denn wirklich auf richtigem Wege? Ich glaube annehmen zu dürfen, daß viele unter uns diese Blüte für eine Pseudoblüte halten, daß wir in Wirklichkeit im Zeichen der Stagnation stehen. Es war noch immer so. Eine stagnierende Wissenschaft gefällt sich in Kleinigkeitskrämerei. Gerade dieses Spintisieren, dieses Herausklügeln neuer Hypothesen, dieser Diagnosenstreit, der schon ein sportmäßiges Gepräge angenommen hat, sind die besten Beweise für die obige Behauptung und erinnern geradezu an Scholastik. Als wenn es nicht ganz gleichgültig wäre, wie wir eine Krankheit nennen, deren Wesen uns rätselhaft ist. Jede psychiatrische Diagnose ist heute für uns ein Torso und wird uns so lange Schall und Rauch bleiben, als wir die wahre Ursache der Psychosen nicht kennen. Sie hat lediglich einen rein äußerlichen, systematischen Wert. Ich glaube, daß die tägliche Erfahrung dieser Ohnmacht, die sich uns bei jeder Visite, in jeder Krankengeschichte aufdrängt, die eigentliche Disharmonie unseres Berufes ist.

Es werden also andere Wege eingeschlagen werden müssen. Eine Umwertung der Hilfswissenschaften wird sich vollziehen müssen, wenn Erfolge erzielt werden sollen. In der heutigen Zeit der Vorurteile und Animosität gegen Psychiatrie und Psychiater vergesse man doch nicht, daß die Wertschätzung einer Wissenschaft von ihren Erfolgen abhängt. Und die Allgemeinheit hat die Berechtigung, eine Wissenschaft gering einzuschätzen, welche ihren Zweck, die Lebensverhältnisse zu verbessern, so schlecht erfüllt. Wo der Erfolg spricht, schweigt das Vorurteil!

So nimmt in der psychiatrischen Forschung die pathologische Anatomie noch immer die erste Stelle ein. Und doch hätte man längst erkennen müssen, daß ihre Resultate in bezug auf die Ätiologie in keinem Verhältnis zu der Fülle der untersuchten Objekte stehen. Die pathologische Anatomie kann uns eben nur morphologische Daten übermitteln, ihr Objekt ist die tote Zelle, während uns in erster Linie doch die lebende Zelle interessieren muß. Das klassische Beispiel bietet die Paralyse. Kaum eine Psychose ist pathologisch-anatomisch so gut bekannt wie diese. Aber hat uns einer der vielen Pathologen vielleicht mit Sicherheit sagen können: hier habt ihr lediglich syphilitische Folgen vor euch? Eine einzige Reaktion, wohlgemerkt am lebenden Menschen, hat mit einmal Klarheit geschaffen. Heute wissen wir, vorher glaubten wir, was Paralyse ist. Ebenso

Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

geht es uns mit dem Rätsel der Epilepsie, die auch in Unmengen pathologisch-anatomisch durchforscht ist, ganz zu schweigen von den „funktionellen“ Psychosen, die nur relativ selten auf den Sektionstisch kommen.

Das Beispiel der Paralyse sollte den richtigen Weg weisen. Der lebende Körper muß in ganz anderem Maße Forschungsobjekt werden, wie er es heute ist. Die Umwertung der Hilfswissenschaften hätte sich daher auf dem Gebiet der Serologie, der Stoffwechselpathologie, der experimentellen Psychologie und Therapie zu vollziehen. Die stiefmütterliche Behandlung dieser Disziplinen muß ihrer Bevorzugung weichen. Auf diesem Wege kann vielleicht einmal das Rätsel der Psychosen gelöst werden. Unsere bisherige Defensive ihnen gegenüber muß in eine Offensive übergehen.

Dies sind nicht nur fromme ärztliche Wünsche. Die rapide steigenden unproduktiven Lasten der Provinzen für die Zwecke der Irrenfürsorge werden in absehbarer Zeit auch die Verwaltungsinstanzen zwingen, nach neuen Wegen zur Herabminderung dieser Aufwendungen zu forschen. Das kann begreiflicherweise nur im Sinne der Verminderung der Psychosen durch Prophylaxe oder durch Heilungs- resp. Besserungsmöglichkeiten geschehen.

Vielleicht ist folgender Vorschlag ein gangbarer Weg: Sämtliche an der Irrenfürsorge beteiligten Behörden sollten gemeinsam ein „Zentralinstitut für die psychiatrische Forschung“ schaffen. Dieser Gedanke ist nicht neu. Wir haben bereits in Preußen eine Anzahl solcher Institute, ich nenne das Institut für Infektionskrankheiten, das Zentralkomitee für Krebsforschung, die physikalisch-technische Reichsanstalt.

Dieses Institut müßte angegliedert werden einer Klinik oder Irrenanstalt mit stark fluktuierendem Krankenmaterial, also am zweckmäßigsten in einer Großstadt errichtet werden. Seine Tätigkeit hätte ausschließlich den praktischen Interessen der Irrenanstalt zu dienen, also seine Hauptaufgabe in der Schaffung einer rationellen Therapie zu sehen. Daß Heilmittel auch ohne genaue Kenntnis der Ätiologie gefunden werden können, lehrt das Beispiel von Lues und Gelenkrheumatismus.

Das Institut hätte in regelmäßigen Zeitabschnitten Berichte zu versenden, welche die Forschungsergebnisse enthalten, die dann in den Irrenanstalten auf ihren Erfolg nachgeprüft werden könnten. Umgekehrt hätten die Irrenanstalten alles mitzuteilen, was für die Zwecke des Instituts von Wichtigkeit wäre.

Ein derartiges Institut braucht natürlich reichliche Mittel. Aber die Aufbringung dieser Mittel liegt durchaus im Bereich des Möglichen. Wird das Institut auf so breiter Basis errichtet, so verteilen sich damit die Lasten auf zahlreiche Schultern. Die Beiträge der einzelnen Provinzen wären gerechterweise nach der Einwohner- oder Krankenzahl abzustufen, so daß die reicheren und bevölkerten westlichen Landesteile wesentlich höhere Beiträge zu leisten hätten. So würde es nicht schwierig sein, abgesehen von der einmaligen größeren Summe für Bau und Einrichtung, jährlich als laufenden Beitrag etwa 1 Million Mark aufzubringen, und mit einer solchen Summe läßt sich schon etwas anfangen. Nehmen wir die Zahl der Anstaltsinsassen in Preußen auf etwa 200000 an, so würde das pro Jahr und Kopf 5 Mark ausmachen. Eine derartige Last liegt aber durchaus in der Grenze der Leistungsfähigkeit.

Für dieses Institut würden die besten Kräfte zu werben sein. Abwesenheit alles Bureaukratismus, aller Schikanen und Kleinlichkeiten in Verwaltung und Rechnungswesen, splendide Besoldung, gemütliche Wohnungsverhältnisse müßten diese Pioniere an ihre Arbeitsstätte zu fesseln suchen.

Dem Irrenarzt bleibt trotzdem ein reiches Feld für seine Betätigung. Es gibt eine große Zahl wichtiger Fragen, in denen er immer die alleinige Instanz bilden wird. Ich möchte nur die Wärterfrage, die Bautenfrage, die praktische Irrenfürsorge, die Probleme der Fürsorgeerziehung, der forensischen Psychiatrie, der zahlreichen Beziehungen der Psychiatrie zu den großen Lebensfragen, ein Gebiet, das noch gänzlich brach liegt, erwähnen. Das sind alles Fragen, die nur aus den Erfahrungen einer langen Praxis beantwortet werden können. Nicht zu vergessen die apologetische Tätigkeit des Psychiaters gegen die Vorurteile seiner Wissenschaft und seines Standes, die ihm eine Herzenssache sein sollte.

Als Trost und Beispiel möge dienen, daß viele unserer bedeutendsten Standesgenossen, Männer wie Laehr, Zinn, Siemens u. a. m., sich ihren Namen nicht durch rein wissenschaftliche Tätigkeit, sondern durch erfolgreiches Wirken in der Anstaltspraxis erworben haben. Diesen Marschallstab trägt jeder von uns im Tornister.

Ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich vermute, daß viele von uns ähnliche Gedanken hegen und wünschen, daß unsere Tätigkeit erfolgreicher und befriedigender werden möge. Es wäre erwünscht, wenn auch sie an dieser Stelle sich äußern möchten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachschrift des Verfassers:

Der vorstehende Artikel hat bereits im Juli der Redaktion vorgelegen, ist also unabhängig von dem Artikel Prof. Sommers in Nr. 31 dieser Wochenschrift entstanden, der einen verwandten Vorschlag mit der Gründung einer psych. Abteilung am Reichsgesundheitsamt macht. M. E. birgt der Vorschlag Sommers eine Unterschätzung der therapeutischen Frage. An einer Abteilung mit nur 50 Kranken kann man unmöglich großzügige experimentelle Therapie treiben. Man vergesse nie, daß die soziale Wertung einer medizinischen Disziplin von ihren therapeutischen Erfolgen abhängt.

Zur Behandlung der Unruhe der Geisteskranken.

Von Dr. *Kerris*, Galkhausen.

In letzter Zeit wurden über die Behandlung der unruhigen Geisteskranken Vorschläge gemacht, an welche ich einige Bemerkungen knüpfen möchte. Von Wolff (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 66. Band, 6. Heft) wurde das Schutzbett und von Ganser (Neurologisches Zentralblatt 1910, Nr. 22) in Fällen, in welchen das Dauerbad bei Tag und Nacht keine wirkliche Ruhe herbeiführte, die Einpackung in trockene Decken empfohlen. Dagegen ist nun nichts zu sagen, wenn man sich vor Augen hält, daß es sich um vorübergehende, durch einstweilige Verhältnisse bedingte Notbehelfe handelt, und immer sich bewußt bleibt, der zwanglosen Behandlung durch weitere Ausbildung des Pflegepersonals zum vollen, restlosen Sieg verhelfen zu können. In dem Wunsche, daß diese Ansicht Allgemeingut werde, will ich nochmals eine Lanze dafür einlegen, ohne zu ambitionieren, etwas Neues zu sagen.

Das Gehirn der Geisteskranken ist, da es erkrankt ist, vermindert leistungsfähig, erreicht in Klarheit des Bewußtseins, Konzentrationsfähigkeit, im Empfinden, Vorstellen, Wollen und damit in treibenden Beweggründen nicht die Kraft und Stärke der gesunden Tage; der Geisteskranke, jeder Geisteskranke ist im Grunde passiv. Die Passivität darf über der gesteigerten Erregbarkeit (der leichten und übermäßigen Ansprechbarkeit auf Reize) nicht übersehen werden. Diese ist es, welche aus dem Unbewußten die krankhaften Verstimmungen und Vorstellungen (auch die in halluzinatorische Form eingekleideten und die durch Halluzinationen angeregten Vorstellungen) auftauchen und dominierend werden läßt und durch äußere oder innere Reize zu abnorm heftiger Einwirkung der krankhaften Erscheinungen auf den Kranken und zur gegen sich, andere, Sachen tätlichen Erregung führen kann. Sie steigt und fällt mit der Art in erster Linie des Umgangs und in zweiter des gesamten Milieus. Sie kann durch äußere Reize, zu welchen auch körperliche Schmerzen zu rechnen sind, herausgefordert werden, und kann von innen heraus steigen, wenn der Kranke ohne freundlichen Umgang sich allein überlassen bleibt in seinem krankhaften Fühlen, Wähnen, Halluzinieren oder in seiner Verwirrtheit. (Ich füge hinzu, daß der Kranke in dem allgemeinen Wachsaal sich allein überlassen bleiben kann, dann nämlich, wenn der Pfleger sich nicht um ihn kümmert.) Durch das Abhalten von äußeren Reizen, welche abzuhalten wir in der Hand haben, und durch freundlichen und geschickten Umgang kann der Kranke passiv gehalten werden, d. h. er bleibt ruhig und wird nicht tätlich. Das ist eine Erfahrungstatsache, nicht in dem Sinne, als ob wir zurzeit bereits in jedem Falle und zu jeder Zeit den Kranken allein durch die Geschicklichkeit des Pflegepersonals ruhig hielten, sondern in dem Sinne, daß wir in jedem Fall des Mißlingens bei unvoreingenommener Kritik nachweisen können, daß allein ungeschickter (oder unfreundlicher) Umgang den Mißerfolg verursachte. Die Kritik muß sich vor dem Fehlschluß hüten, aus dem so ungemein rasch auf Reize eintreten könnenden Übergang von der Ruhe zur tätlichen Erregung auf deren Unvermeidbarkeit zu schließen.

Wer vorurteilslos, mit eigenen Augen seine Kranken beobachtete, dem konnte es bereits im alten Betriebe nicht entgehen, daß der Geisteskranke im Grunde passiv ist. Ich habe in den ersten Anfängen meiner ärztlichen Laufbahn noch die wüstesten Erregungszustände in der Zeit der vollbesetzten Tobzellen, der Zwangsjacke, der festen Einwicklungen, der Sondenernährung durch den Mund usw. erlebt. Es wäre ein Unrecht, wenn ich nicht zugleich erwähnte, daß in der damaligen Zeit das Gros der Kranken von gesitteter und guter Haltung, im Verkehr mit Arzt, Pflegepersonal und untereinander freundlich war, und daß selbst in der unruhigen Ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

teilung es mit oder ohne narkotische Einspritzungen Zeiten der Ruhe und des Friedens gab. Es war mir unverkennbar ersichtlich, daß selbst in den wüstesten Erregungen bei ruhigem, freundlichem Umgang der Geisteskranke passiv war. Ich habe Angstmelancholien, männliche und weibliche, gekannt, welche wieder genasen, und welche in der Krankheit schreiend, brüllend umherrasten, sich auf dem Boden wälzten, das Zeug vom Leibe rissen, das Haar ausrauften, die Brust zerschlugen, auf verschiedenste Weise beständige, ernstliche Selbstmordversuche machten, z. B. sich den Hals zuschnürten, die Zunge sich herauszureißen suchten, mit dem Kopf gegen Wand und Scheiben liefen, ihn sich an der Bettkante zu zerstoßen suchten. Auf freundlichen Zuspruch oder vielmehr auf freundliche Ablenkung des Arztes wurden sie ausnahmslos ruhig und gaben sich menschlich und ließen von ihren Selbstbeschädigungsversuchen ab. Aus ihren leeren, verwundert in die Wirklichkeit zurückkehrenden Blicken war deutlich zu ersehen, daß der Angstzustand, welcher sie zum Rasen veranlaßt hatte, längst geschwunden war, und sie nur mechanisch weitergetobt hatten. Es war ferner ersichtlich, daß der Kranke, wenn er auf freundliche Ablenkung zur Besinnung kam, rasch seiner Angst sich wieder bewußt wurde und von neuem losrasen wollte, und daß ungeschickte Versuche und die gemerkte Absicht, ihn an der Selbstbeschädigung zu hindern, die Erregung immer mehr steigerten; freundlicher Umgang hielt ihn aber in ruhigem Fahrwasser. Daß bei so hochgradig gesteigerter Angst ein kurzes Austoben dem Kranken Erleichterung brachte, sei nebenbei erwähnt. Vor vielen, vielen Jahren habe ich u. a. einmal, um mir die Richtigkeit meiner Ansicht von der zugrunde liegenden Passivität der Geisteskranken vor Augen zu führen, bei einer unruhigen Angstmelancholie mit fortgesetzten schweren Selbstmordversuchen vier Stunden lang teils mit freundlicher Ablenkung, teils mit ruhigem Halten, teils mit bloßem Verweilen auf dem Wachsaal unter Unterhaltungen mit den anderen Kranken erreicht, daß der Kranke sich trotz der noch geringen Schulung des Pflegepersonals seitdem anhaltend ruhig und friedlich verhielt (ohne Narkotika, ohne feuchte Einpackung, ohne Bad). Ich führe noch an, daß bei den Kranken, welche im ersten Jahre meiner Anstaltstätigkeit mit der Sonde durch den Mund ernährt wurden, es mir gelang, sie durch freundlichen Zuspruch zum Auftun des Mundes zu bewegen, so daß ich nicht genötigt war, ihnen denselben gewaltsam mit dem Mundsperrer zu öffnen. Ruhig gehalten, ließen sie die Sondenernährung ohne Widerstreben über sich ergehen, während bei ungeschicktem Gehaltenwerden sie sich heftig sträubten, um so mehr, je fester sie gehalten wurden, wie das ja stets bei ungeschicktem Halten und Fassen der Fall ist. Wenn Wolff in seiner anfangs erwähnten Arbeit „Zur Frage der Behandlung der unruhigen Geisteskranken" sagt, daß wir berechtigt seien, einen Patienten, der sich fortgesetzt das Auge oder die Zunge herauszureißen sucht, und der auf andere Weise nicht zu beruhigen ist, durch mechanischen Zwang an der Ausführung dieser Absicht zu hindern, so hat er recht, wenn sich das auf andere Weise nicht verhindern lassen würde. Ich habe Kranke kennen gelernt, — es waren z. B. Kranke mit jugendlichen Verblödungsprozessen, an Delirium tremens Erkrankte, — welche auf Grund körperlicher Schmerzen versuchten, der eine die Zunge, ein anderer das Auge, ein dritter den Penis sich auszureißen, oder welche mit den Fingern in Wunden herumzubohren suchten, einer (ein Melancholiker) in einer durch Schädelverletzung gesetzten Wunde, in welcher die Dura bloß lag. Mit den ungeschickten Versuchen des Pflegepersonals, die Kranken zu verhindern, steigerte sich der Selbstbeschädigungsdrang zur Hartnäckigkeit; mit freundlichem Umgang ließen die Kranken von ihrem Tun ab; es war geradezu verblüffend, wie oberflächlich bei freundlichem, geschicktem Umgang sich der Affekt in der Dementia praecox, der Verwirrtheit erwies. Da nun der Arzt nicht anhaltend auf der betreffenden Abteilung bleiben konnte und das Pflegepersonal noch nicht von den Grundzügen des richtigen Umgangs durchdrungen war, so waren narkotische Einspritzungen oder feuchte Einpackungen nicht jedes Mal vermeidlich. (Die Kranken boten auch keinen Widerstand dagegen, wenn sie mit Ruhe und Freundlichkeit lose — nur so, daß sie sich nicht beengt fühlten, — eingepackt wurden.) Der Arzt war sich aber darüber klar, daß es sich nur um einen einstweilen gültigen, durch das Ungeschick des Pflegepersonals veranlaßten Notbehelf handelte, welcher mit weiterer Schulung desselben als unnötig wegfallen würde, und jeder Fortschritt in seiner Ausbildung bestätigte es ihm.

Dieser historischen Reminiszenzen sich zu erinnern, scheint mir lehrreich und ermunternd, wenn wir die Restfälle bewerten wollen, in welchen wir mit der absolut zwanglosen Behandlung heute noch auf Schwierigkeiten stoßen, deren wir heute ohne einen, wenn auch noch so gelinden Zwang nicht Herr werden zu können glauben. Theorie und Praxis lehren uns aber eindeutig, daß diese Schwierigkeiten nicht sowohl durch die Natur der Geistes-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

krankheiten unüberwindlich sind, als vielmehr in der noch nicht auf der Höhe der Situation stehenden Geschicklichkeit des Pflegepersonals liegen. Unser Pflegepersonal ist hinlänglich bildungsfähig und bildungsbereit, um ihm die erforderliche Geschicklichkeit beizubringen. Es hat uns bereits viele Beweise für diese Ansicht geliefert. Um mit ihm in der ganzen Anstalt einen friedlichen und ausnahmslos ruhigen Krankenbetrieb zu schaffen, bedarf es meiner Überzeugung nach seiner intensiven Ausbildung in der Weise, welche ich in dem Aufsatz „Zum Pflegerunterricht" in dieser Wochenschrift und in sechs Aufsätzen in der „Irrenpflege" in den wesentlichsten Grundzügen kurz zusammengefaßt habe. Ich behaupte keineswegs, daß die Anstalten der Ausbildung des Pflegepersonals nicht die erforderliche Aufmerksamkeit und Sorgfalt widmen; ich glaube aber, daß doch noch von mancher Seite die Erfolge, welche seine Ausbildung in dem angeregten Sinne nach sich zieht, noch nicht hinlänglich klar erkannt werden. Es ist keine optimistische Zukunftsmusik, wenn ich sage, daß die Erziehung des Pflegepersonals in dem gedachten Sinne erreichbar ist und daher erreicht werden muß, und daß, wenn sie erreicht ist, ausnahmslos jede Art des Zwanges, auch narkotische Arzneien, feuchte Einpackungen, „fortgesetzte" Bäder, Dauerbäder, — darauf wies ich bereits in meinem Aufsatze „Beitrag zum No-restraint" in dieser Wochenschrift hin —, übermäßig weit nach Zahl oder übermäßig lang nach Zeit ausgedehnte Bettruhe, überflüssig werden wird. (Daß es nicht anstößig ist, einmal einem schlaflosen Kranken auf seinen Wunsch ein leichtes Schlafmittel zu geben, oder einem Kranken mit seinem Willen eine lose feuchte Einpackung aus rein therapeutischen Erwägungen — nicht etwa, weil wir sonst nicht mit ihm fertig werden —, einem Melancholischen z. B. zur Milderung seiner Betrübnis, zu verordnen, bedarf keiner Erwähnung; ich verwahre mich aber dagegen, daß man etwa aus dieser Bemerkung schlösse, ich wollte mir ein Hintertürchen offen halten.) Leicht ist die Aufgabe, welche wir uns gestellt haben, nicht, ich gebe zu, unter ungünstigen Verhältnissen recht schwierig, aber doch aussichtsvoll und zu lösen. Erleichtert würde sie werden, wenn jede Provinzialverwaltung an einer der großen Anstalten, zu welchen sie jetzt ja übergehen, eine Zentrale für den Pflegeunterricht errichtete und an dieser dem Lernpflegepersonal die erste Ausbildung, und zwar bezüglich der Schaffung eines friedlichen und durchaus ruhigen Krankenbetriebes in der von mir geschilderten Weise angedeihen ließe. Die durch die Errichtung einer Zentrale für jede Provinz etwa entstehenden und nur geringen Kosten werden durch die Kostenersparnis, welche die erzielte Ruhe und Friedlichkeit im Gefolge hat, reichlich aufgewogen.

Mitteilungen.

— **Ordentliche Winterversammlung des Vereins schweizerischer Irrenärzte in Bern,** den 26. und 27. November 1910. Vorsitzender: Direktor Dr. Ris, Rheinau. Anwesend 41 Mitglieder, 10 Gäste, zusammen 51 Teilnehmer. I. Sitzung, Sonnabend, 26. November, abends, im Universitätsgebäude.

Vortrag von Privat-Dozent Dr. Frankhauser-Bern mit Demonstrationen am Projektionsapparat und unterm Mikroskop über: Histologische Befunde bei Dementia praecox.

Der Vortragende berichtet über die histologische Untersuchung eines plötzlich verstorbenen Falles von Dementia praecox. In dessen Gehirn fanden sich reichlich die stets pathologischen amöboiden Gliazellen, deren Auftreten sich mit einem Zerfall nervöser Substanz (Ganglienzellen und Achsenzylinder) verbindet. Ferner fanden sich zahlreiche Abbauprodukte (fuchsinophile und fibrinoide Granula, bes. durch Scharlachrot färbbare, fettartige, sogen. lipoide Stoffe), deren vermehrtes Auftreten mit diesem Zerfall in Zusammenhang gebracht wird. Die Zusammenstellung mit analogen Fällen aus der Literatur zeigt, daß die gefundenen Veränderungen mit der Dementia praecox in Zusammenhang stehen müssen; diese Krankheit ist, wie die Paralyse, die Dementia senilis etc., bei denen ähnliche Befunde erhoben werden, eine Abbaukrankheit des Gehirns. Mikrosk. Demonstration. (Der Fall erscheint in extenso in der Ztsch. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Autoreferat.)

Diskussion. Der Vorsitzende Dir. Dr. Ris bemerkt, daß die mikroskopisch-histologischen Untersuchungen der Geisteskrankheiten noch fast im Anfang stehen. Von der Paralyse wissen wir alles diagnostisch Wichtige, aber viele andere Diagnosen aus dem Präparat werden wir noch nicht stellen können, wir haben viele subtile Befunde, Befunde, die nicht eindeutig sind, und analoge Befunde bei verschiedenen anderen Krankheiten; es sind Dinge, bei denen der logische Zusammenhang mit der Krankheit, aus der das Untersuchungsmaterial stammt, noch nicht aufgefunden ist; wir wissen, daß verschiedenes pathologisch ist, aber wir können die Befunde nicht diagnostisch verwerten. —

Der Vorsitzende teilt mit, daß die nächste Pfingstversammlung, zu der Prof. Mahaim die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mitglieder herzlich einladet, in Cery-Lausanne stattfinden wird. —

Diskussion über den Schweiz. Strafrechtsentwurf.

Referent: Dr. Hans Maier-Burghölzli, Mitglied der vom Verein bestellten Kommission.

Maier hält das einleitende deutsche Referat, P. Ladame-Genève ein französisches, in welchem er mehrere Abänderungen an den gedruckt vorliegenden Kommissionsvorschlägen wünscht; er verteilt ebenfalls gedruckt seine „Propositions".

Den Referaten folgt die Diskussion der Änderungsvorschläge zum neuen Entwurf (1908) eines schweizerischen Strafgesetzes. Die Kommission, der noch Prof. Bleuler-Zürich und Dr. Frank-Zürich angehören, ist durch Dr. M. W. Maier-Burghölzli-Zürich vertreten.

An der Diskussion beteiligen sich der Vorsitzende Ris-Rheinau, Prof. Forel-Yvorne, Ladame-Genf, Prof. v. Speyr-Bern, Mahaim-Lausanne, Machon-Lausanne, Glaser-Münsingen, Good-Münsingen.

Die Abänderungsvorschläge beziehen sich auf die Bestimmungen über:

Verwahrung und Entlassung krimineller Geisteskranker und vermindert Zurechnungsfähiger. Schaffung von Spezialanstalten für Verminderte und unheilbare Trinker. Gemeingefährliche Jugendliche. Verwahrung von Gewohnheitsverbrechern. Haftvollzug (Bestimmungen über die Einzelhaft). Vorsorgliche Maßnahmen gegen geisteskranke Kriminelle (Verbot der Berufsausübung; Ausweisung von Ausländern). Frist der Strafanzeige bei Antragsdelikten. Verbot homosexueller Propaganda. Ärztliches Berufsgeheimnis. Falsches ärztliches Zeugnis. Entweichenlassen von Internierten aus Anstalten. Spezielle Behandlung der Alkoholiker. Strafbestimmungen über die Verabreichung geistiger Getränke an Kinder, Geisteskranke etc. Friedensbürgschaft (bei alkoholischen Drohungen).

Die Versammlung stimmt den meisten Kommissionsvorschlägen zu. Die Aufnahme von Bestimmungen über die Sterilmachung von Verbrechern und kriminellen Geisteskranken wird unterlassen, weil die Frage noch nicht spruchreif ist für die Aufnahme ins Gesetz, und weil durch die Aufnahme das Strafgesetz mit seinen übrigen Fortschritten bei der Volksabstimmung gefährdet werden könnte.

Zum Schlusse stattet der Vorsitzende der Kommission den Dank des Vereins ab und fordert sie auf, ihre Arbeit zu vollenden, indem sie die Eingabe an die zuständigen Behörden verfasse, damit wir sie vor aller Welt und zu allen Zeiten vertreten können.

Über die in der Diskussion behandelte Materie wird Maier-Burghölzli nächstens im „Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte" berichten.

(Schluß folgt).

Referate.

— Heinrich, Franz. Doktor Muth. Ernste und heitere Gedichte aus dem ärztlichen Leben. Berlinische Verlagsanstalt.

Der Autor hat seinen Namen an erste Stelle gerückt. Dazu gehört Mut (ohne h), wenn man in den späteren Blättern auf seine Weise die Schicksale eines „Doktor Muth" (mit h) zu bedichtern wagt. Daß die Gedichte teils ernste, teils heitere seien, wie der Titel besagt, ist ein Irrtum: sie sind allesamt erheiternd.

Mehr zu sagen wäre vom Übel. Das Buch ist modern gebunden und auf gutem Papier nett gedruckt. Zahnärzte mögen es immerhin wagen, das Bändchen in ihrem Wartezimmer aufzulegen: dort finden die Patienten selbst bei langem Warten selten Lust daran, die herumliegende Literatur in Prachteinband zu lesen. Und das ist im vorliegenden Falle ein Vorteil für beide: den Autor und den Leser. Hlb.

— Bruck, Die Serodiagnose der Syphilis. Berlin, 1909, Verlag von Julius Springer.

In dem vorliegenden Buche verfolgt Verf. den Zweck, die bisherigen Ergebnisse der serodiagnostischen Untersuchungen bei Syphilis zu sichten und zugleich die eigenen an mehr als 8000 Blutuntersuchungen gemachten Erfahrungen mitzuteilen. Nach einer historischen Übersicht über die Versuche, eine Diagnose der Syphilis aus dem Blute zu ermöglichen, bespricht Verf. Wesen und Technik der Komplementbindungsreaktion bei Syphilis, sodann ihre Spezifizität für diese Krankheit, ihr Vorkommen in den verschiedenen Stadien der Syphilis, den Einfluß der spezifischen Behandlung auf den Reaktionsausfall und die Verwendbarkeit der Reaktion für die einzelnen medizinischen Disziplinen. Der Schluß des Buches bringt eine sehr ausführliche Zusammenstellung der einschlägigen Literatur. Tomaschny-Treptow a. R.

Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte.

Billige Herstellung von wollenen Steppdecken.

In dem kürzlich erschienenen Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Lüben i. Schl. wird der daselbst seit längerer Zeit eingeführten Herstellung von wollenen Steppdecken als einer besonders für blöde und sieche Anstaltsinsassen zu empfehlenden Beschäftigung Erwähnung getan. Mehrfache an die Anstalt gerichtete Ersuchen um nähere Auskunft über die Art der Anfertigung lassen den Schluß zu, daß man der Sache hier und da ein gewisses Interesse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entgegenbringt, welches nicht allein daraus sich erklären dürfte, daß durch jenen Arbeitszweig das eng begrenzte Tätigkeitsfeld der blöden und siechen Geisteskranken eine erwünschte Erweiterung erfährt, sondern auch aus der Tatsache, daß mit geringen Mitteln Lagerdecken für Kranke hergestellt werden können, welche die Vorteile der allgemein gebräuchlichen wollenen Decken mit denjenigen der Federbetten vereinigen.

Um denjenigen Anstalten, welche die Selbstanfertigung von wollenen Steppdecken in ihr Arbeitsprogramm aufzunehmen beabsichtigen, etwas an die Hand zu gehen, geben wir nachstehend eine kurze Schilderung der hier üblichen Herstellungsweise, wobei wir vorausschicken, daß die Tätigkeit der verblödeten Kranken sich eben nur auf die Gewinnung des Füllmaterials beschränkt. Letzteres wird aus den zur Ausrangierung gekommenen alten wollenen Strümpfen hergestellt, welche, nachdem sie sauber ausgewaschen sind, zerschnitten und zerzupft werden. Die hierdurch gewonnenen kurzen Wollfäden werden von den Kranken zerfasert, indem eine Faser nach der andern aus dem Wollfaden herausgezogen wird.

Zur Herstellung einer Steppdecke sind erforderlich: ein etwa 3 m langer und 1 m breiter Tisch, 4 Pfund zerfaserte Strumpfwolle und $4^1/_2$ m Bezugstoff von doppelter Breite. Wir nehmen hier Satin, sogen. Zanella, 145 cm breit, es kann aber jeder andere passend erscheinende Stoff gewählt werden.

Der Bezugstoff wird der Länge nach auf dem Tisch ausgebreitet, so daß die eine Hälfte des Stoffes an der einen Schmalseite des Tisches herunterhängt. Dann wird die zerfaserte Wolle in möglichst gleichmäßiger Schicht ausgebreitet und die Wollschicht auf der Unterlage in der Weise fixiert, daß von einer Schmalseite zur andern im Zickzack mit weitläufigen Stichen Fäden gespannt werden. Sodann legt man die herabhängende Hälfte des Bezugsstoffes oben darauf und vernäht die drei offenen Seiten, indem man die freien Ränder nach innen umschlägt. Nunmehr wird die Decke längs der vier Seiten in einer Entfernung von etwa 10 cm vom Rande mit der Hand geradlinig durchheftet und wird dieses Durchheften noch zweimal wiederholt, indem man jedesmal um 10 cm nach der Mitte fortschreitet. Das mittlere Feld wird des besseren Aussehens wegen rhombisch durchheftet. Die Heftlinien markiert man sich zweckmäßig vorher durch Kreidestriche, die man mit dem Lineal zieht. Bei der bisherigen Prozedur muß, um ein Verschieben der lockeren Füllung zu vermeiden, die Steppdecke auf dem Tisch liegen bleiben. Ist man mit dem Durchheften fertig, so werden die Heftlinien auf der Nähmaschine nachgesteppt und die Heftfäden entfernt.

Da wird schon wieder eine Türe mit lautem Krach zugeschlagen! Gibt es denn nun gar kein Mittel, sich gegen diese Rücksichtslosigkeit zu schützen? Freilich gibt es ein solches, und wenn wir im eigenen Heim selbst Sorge tragen, daß die Türen mit **Türpuffern** versehen werden, und wenn wir in Krankenhäusern, Sanatorien, Pensionen usw. die Anbringung derselben warm befürworten und hiermit nicht aufhören, bis auch da an allen Türen solche Apparate angebracht sind, dann kann auch der rücksichtsloseste liebe Nachbar unsere Ruhe nicht mehr stören. Was sind denn nun Türpuffer? Es sind kleine Apparate, die an den Türrahmen angeschraubt werden und dort selbsttätig und unfehlbar ein beabsichtigtes oder durch Zugluft bewirktes Zuschlagen der Türe verhindern. Noch mehr! Sie arbeiten an der Erziehung Unvollkommener mit, indem sie veranlassen, daß eine zu schließende Tür mit der Hand zugemacht werden muß. Und wenn unsere Leser erfahren, daß seit fünf Jahren, solange diese Wohltäter für unsere Nerven schon bestehen, schon hunderttausend solcher Türpuffer verkauft sind, dann bedarf es einer weiteren Empfehlung nicht mehr.

Wegen Auskunft, Prospekte, Preise und Zeugnisse wende man sich an den Fabrikanten C. Hülsmann, Freiburg (Baden) 110.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Kathreiners Malzkaffee erfolgreich bewährt bei allen Störungen des Nervensystems

Stellengesuche.

An der **Provinzial-Irren-Anstalt bei Neustadt in Holstein** ist die Stelle eines

Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 Mark neben vollständig freier Station. Bei guter Bewährung pensionsberechtigte Anstellung als Oberarzt innerhalb 3 Jahren.

Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

Anzeigen
betreffs
Stellen-Angebote
und
Stellen-Gesuche
finden durch die
Psych.-neurol. Wochenschrift
die
weiteste Verbreitung.

Die Geschäftsstelle der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift,
Halle a. S., Albrechtstr. 46.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Erläuterungen zu Ibsens pathologischen Gestalten.

Von Dr. Oskar Aronsohn,
Berlin.

I.

Oswald Alving.
Eine pathologische Studie zu Ibsens Gespenstern.

Preis M. 1,–.

II.

Das Problem im „Baumeister Solneß"
(Baumeister Solneß — Hilde Wangel)

Preis M. 1,60.

Chemnitz: Für unsere um 200 Betten erweiterte **Nervenheilanstalt** (Direkt. Sanit.-Rat Dr. Hüfler) wird f. 1. 4. 1911

Hilfsarzt

gesucht, freie Station u. 150 M. Entsch. f. Getr., **ohne psychiatr. Vorbildung**: 1. Jahr 1700 M., 2. J. 2000 M., 2. J. 2200 M., 4. J. 2400 M., **mit solcher**: 1. J. 2000 M., 2. J. 2200 M.. 3. J. 2400 M., 4. J. 2600 M. Ausw. Dienstz. kann anger. werden. Zeugn. u. Lebensl. a. d. Rat der Stadt.

„APEHA"-Delikatessen

Arendt & Perzina
Heide in Holstein
Telegramm-Adresse: Perzina

Konserven-Fabrik seit 1896 und **Delikatessen-Grosshandlung**

empfehlen unter anderem (vollständige Preisliste Nr. 66 f bitten zu verlangen):

Alle Fischkonserven
Fleisch- und Geflügelkonserven
Ia Ia Holsteiner Dauerwurst
braunschw. Gemüsekonserven

Blutfrische Kochfische Pfund 15 Pf. **Blutfrische Bratfische** Pfund 15 Pf.

Bei Bestellung von 100 Pfd Verpackung in Eis gratis. — Kleinstes Bahnkollo ca. 25 Pfd. netto

Neue Salzheringe. Geräucherte Fische. Marinaden und Fischkonserven.

Alles ab **Heinrich Kottke, Geestemünde-Fischereihafen.**

Täglich frisch! Aus eigener Räucherei: Nur beste Ware!

Ia Fettbücklinge ▪ Rauchschellfisch ▪ Seelachs in Stücken, Seeaal in Stücken ▪ Speckflunder.

Aus eigener Marinieranstalt:

Ia Delikatess-Bismarckheringe ▪ Feinste Fürsten-Kräuter-Heringe ▪ Rollmops

sowie alle anderen Fischartikel beziehen Sie am besten vom
Geestemünder „Fischexport" G. m. b. H. Geestemünde-Fischereihafen.

Komplette Wäscherei-Einrichtungen
Patent-Einmuldenmangel mit Absaugung der Wäschedämpfe.
Sämtliche Maschinen unser eigenes Fabrikat und neueste Konstruktion.
ENGELHARDT & FÖRSTER, G. m. b. H., Bremen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 43. 21. Januar. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8 gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Zur Mortalität der Dementia praecox. Von Nadeschda Kerner, Jekaterinoslaw (Rußland), z. Zt. Zürich (S. 401.) — Mitteilungen (S. 405): Ordentliche Winterversammlung des Vereins schweizerischer Irrenärzte in Bern. (Schluß). — Referate (S. 407). — Personalnachrichten (S. 409).

Zur Mortalität der Dementia praecox.

Von *Nadeschda Kerner*, Jekaterinoslaw (Rußland), z. Zt. Zürich.

Über Mortalität bei Dementia praecox existiert meines Wissens keine besondere Statistik; auch findet man in der Literatur weder bestimmte Daten noch Zahlen.

Von der katatonischen Gruppe sagt Kraepelin*): „Eine letzte Verlaufsart führt die Kranken zum Tode. In einzelnen Fällen kommt es vor, daß dieselben unter den Erscheinungen heftigster Erregung, anscheinend an Erschöpfung, auch wohl infolge von Verletzungen oder anderer Zufälle zugrunde gehen. Weit häufiger jedoch ist die Entwicklung der Tuberkulose bei den regungslos daliegenden, nur sehr oberflächlich atmenden und schwer zu pflegenden Kranken. Die Sterblichkeit wird auf diese Weise gerade für die verblödeten Endzustände der Katatonie eine verhältnismäßig große."

Über die Lebensdauer der Schizophrenen im allgemeinen äußert sich der Autor nicht.

Raecke**) fand von 200 meist jugendlichen Katatonikern acht Jahre nach Beginn des Leidens 30 schon gestorben.

A priori ist es schwer zu entscheiden, inwiefern die Dementia praecox auf die Lebensdauer einzuwirken vermag.

Die pathologische Anatomie zeigt uns in chronischen Fällen keine Veränderungen, die der Krankheit angehören und direkt das Leben verkürzen. Die mikroskopischen Befunde am Gehirn sind viel zu gering, als daß daraus eine Störung der Vitalität abzuleiten wäre.

*) Kraepelin, Psychiatrie, 7. Aufl.. Leipzig, Barth, 1904, Bd. II.

**) Raecke, Zur Prognose der Katatonie. Arch. f. Psych., 47. Bd., 1910.

Akute Zustände gibt es allerdings, die direkt, sei es infolge der „Hirnschwellung" und eines straffen Hydrocephalus internus und externus, oder durch irgendeine Intoxikation des Organismus zum Tode führen. Sie sind aber nicht so häufig, daß sie die allgemeine Statistik der Dementia praecox stark beeinflussen könnten. Unsere eigene Statistik beeinflussen sie gar nicht, weil solche Fälle in der Pflegeanstalt äußerst selten sind.

Möglicherweise aber kann die Dementia praecox mittelbar das Leben verkürzen, wie schon aus der angeführten Erfahrung Kraepelins hervorgeht.

Die schweren chronischen Fälle befinden sich meistens jahrelang in den geschlossenen Anstalten; Mangel an frischer Luft, zu wenig körperliche Bewegung, Ansteckungsgefahr könnten eine gewisse Rolle spielen.

Monate- und jahrelang können die Katatoniker in einer Ecke sitzen; sie bedecken sich das Gesicht mit den Händen oder sie bleiben im Bette unter der Decke liegen.

In solchen Fällen wird die Respiration natürlicherweise stark beeinträchtigt; infolgedessen mag eine Herabsetzung der Widerstandskraft der Lunge entstehen und der günstige Boden für die Tuberkulose wird leicht geschaffen. Auch die Infektionsmöglichkeit wird durch die Unreinlichkeit der Kranken bedeutend vergrößert.

Eine Abschwächung des Organismus tritt ab und zu ein durch unregelmäßige oder gar mangelhafte Nahrungsaufnahme, durch starke Aufregungszustände, durch Verletzungen mit nachfolgender Infektion und durch zahlreiche andere Ursachen, die so oft im Leben der Kranken beobachtet werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesellt sich zu der Dementia praecox eine körperliche Krankheit, so ist es manchmal recht schwierig, sie zu bekämpfen: entweder werden die Symptome bei den stuporösen und verblödeten Patienten so stark verschleiert, daß man die Krankheit nur zufällig entdeckt, oder es ist unmöglich, die Therapie einzuleiten, da die Kranken infolge Negativismus oder Wahnideen jeder Behandlung widerstreben.

Anderseits sind die Patienten, nachdem sie in einer Anstalt interniert worden sind, vor den verschiedenen Gefahren des Kampfes ums Dasein geschützt.

Die Sorgen um die Familie, alle möglichen Unglücksfälle, die mit den verschiedenen Berufen zusammenhängen, überanstrengende Arbeit, Geburten erhöhen die Sterblichkeit in der allgemeinen Statistik, können aber die Mortalität der Dementia praecox nicht beeinflussen.

Tabelle I.

Alter	Gestorben	Alter	Gestorben	Alter	Gestorben	Alter	Gestorben
11	—	33	8	55	22	77	13
12	—	34	8	56	21	78	2
13	1	35	6	57	22	79	7
14	—	36	11	58	24	80	6
15	—	37	6	59	13	81	1
16	—	38	6	60	23	82	3
17	—	39	13	61	21	83	3
18	—	40	7	62	23	84	4
19	—	41	14	63	22	85	4
20	2	42	11	64	17	86	—
21	—	43	15	65	26	87	4
22	4	44	14	66	24	88	1
23	1	45	6	67	33	89	—
24	3	46	14	68	18	90	2
25	3	47	19	69	18	91	—
26	3	48	16	70	17	92	—
27	4	49	12	71	13	93	—
28	2	50	17	72	21	94	—
29	4	51	17	73	13	95	—
30	2	52	22	74	21	96	—
31	3	53	14	75	13		
32	4	54	16	76	15		

Die Kranken führen ein ganz regelmäßiges Leben, sie sind entfernt von den anderen Schädlichkeiten, die die Lebensdauer abzukürzen vermögen (Alkohol, Syphilis).

Um über die Mortalität der Schizophrenen ins klare zu kommen, habe ich das Material der Pflegeanstalt Rheinau (Kanton Zürich) verarbeitet. Seit dem Bestehen der Anstalt bis jetzt (von 1867 bis Ende 1909) sind daselbst unter insgesamt 3692 Pat. 1559 eingetreten, bei denen man nachträglich mit Sicherheit die Diagnose der Dementia praecox machen kann. Davon sind 791 Patienten gestorben.

Tabelle II.

I	II	III	IV	V
11—15	6	1	16,667	0,325
16—20	41	2	4,878	0,506
21—25	256	11	4,297	0,689
26—30	894	15	1,678	0,791
31—35	1667	29	1,740	0,918
36—40	2438	43	1,764	1,072
41—45	2853	60	2,103	1,229
46—50	2849	78	2,738	1,467
51—55	2727	91	3,337	1,945
56—60	2339	103	4,404	2,724
61—65	1804	109	6,042	4,000
66—70	1171	120	9,394	5,965
71—75	633	73	11,532	9,160
76—80	271	43	15,867	13,515
81—85	112	15	13,393	19,116
86—90	27	7	25,926	25,082
91—95	5	—	—	
96	1	1	100,000	

Das Material einer Pflegeanstalt bildet natürlich eine bestimmte Auslese aus allen Fällen von Dementia praecox einer Gegend. Akute und frische Fälle finden sich naturgemäß nur ganz wenige.

Von den Chronischen sind es wieder nur die anhaltend anstaltsbedürftigen, die in die Statistik kommen, also die mit schwerer und ohne weitgehende Remissionen verlaufender Krankheit.

Die akuten Fälle haben natürlich ihre besonderen Todesursachen, teils infolge der oben erwähnten direkten katatonischen Hirn- oder Stoffwechselschädigung, teils infolge von Erschöpfung, Nahrungsverweigerung, Selbstmord, Verletzungen aller Art. Alle diese Fälle finden sich nur im Material einer Heilanstalt. Es fehlen ferner die Mehrzahl der Schizophrenen überhaupt, diejenigen, die nie in einer Anstalt waren oder nach einem akuten Schub wieder entlassen werden konnten und nun draußen sich selbst durchbringen oder wenigstens dauernd in einer Familie gehalten werden können. Unter den Schizophrenen der Pflegeanstalt befinden sich naturgemäß verhältnismäßig viele, die zugleich idiotisch, imbezill

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder debil sind, weil natürlich die Komplikation der einen Blödsinnsform mit der anderen einen Menschen leichter sozial unmöglich machen muß, als ein gleicher Grad des angeborenen oder erworbenen Blödsinns allein.

Es ist nicht mehr möglich, genau zu sagen, wie viele der psychischen Ruinen der Pflegeanstalt von Jugend auf schon intellektuell minderwertig waren; wir schätzen die mit angeborener Geistesschwäche kombinierten Schizophrenen auf etwa ein Viertel unseres Materials; vielleicht sind es noch mehr, aber unter keinen Umständen machen sie weniger als ein Fünftel aus.

Da die durchschnittliche Lebensdauer der Idioten und auch noch der Imbezillen eine geringere ist als die der geistig voll entwickelten, wird durch die Anwesenheit dieser Kranken die Sterblichkeitsrate erhöht. Vermindert muß sie dadurch werden, daß die Patienten bei uns meist erst im höheren Lebensalter in die Anstalt kommen, die meisten erst nach vierzig, also zu einer Zeit, wo die Krankheit durchschnittlich wohl etwa zwanzig Jahre gedauert haben wird und wo die zu lebensgefährdenden Schüben geneigten zum großen Teil ausgemerzt sind.

Wir stellen uns nun die Aufgabe, zu untersuchen, wie hoch die Sterblichkeitsprozentzahl in jedem einzelnen Altersjahre ist und wie sie sich verhält zur Sterblichkeit der schweizerischen Bevölkerung überhaupt. Letztere habe ich der offiziellen Statistik entnommen, indem ich das Mittel aus den für Männer und Frauen getrennt publizierten Zahlen nahm.

Tabelle III.

I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
13	50,000	0,345	144,7 : 1	39	2,529	1,518	2,1 : 1	65	8,176	5,175	1,5 : 1
14	—	—	—	40	1,336	1,198	1,1 : 1	66	8,392	5,378	1,5 : 1
15	—	—	—	41	2,541	1,186	1,3 : 1	67	12,692	6,120	2,08 : 1
16	—	—	—	42	1,978	1,265	1,6 : 1	68	7,792	6,120	1,2 : 1
17	—	—	—	43	2,609	1,295	2,01 ; 1	69	8,738	8,447	1,03 : 1
18	—	—	—	44	2,381	1,318	1,8 : 1	70	9,043	7,893	1,1 : 1
19	—	—	—	45	1,029	1,356	0,7 : 1	71	7,879	8,597	0,9 : 1
20	14,286	0,665	21,1 : 1	46	2,397	1,440	1,6 : 1	72	14,443	9,841	1,4 : 1
21	—	—	—	47	3,351	1,480	2,2 : 1	73	10,656	10,083	1,05 : 1
22	10,811	0,727	13,5 : 1	48	2,862	1,565	1,8 : 1	74	12,264	10,830	1,1 : 1
23	2,041	0,754	2,7 : 1	49	2,147	1,681	1,2 : 1	75	13,684	11,730	1,1 : 1
24	4,412	0,774	5,7 : 1	50	2,931	1,807	1,6 : 1	76	18,519	12,661	1,3 : 1
25	3,659	0,813	4,5 : 1	51	2,982	1,904	1,5 : 1	77	21,667	13,621	1,6 : 1
26	2,521	0,812	3,1 : 1	52	3,943	2,009	1,9 : 1	78	4,444	14,763	0,3 : 1
27	2,581	0,883	3,1 : 1	53	2,555	2,114	1,2 : 1	79	14,814	16,177	0,8 : 1
28	1,099	0,851	1,2 : 1	54	2,968	2,224	1,3 : 1	80	15,789	17,133	0,8 : 1
29	1,951	0,881	2,3 : 1	55	4,298	2,352	1,4 : 1	81	3,333	18,333	0,2 : 1
30	0,858	0,906	0,9 : 1	56	4,234	2,542	1,7 : 1	82	10,345	19,551	0,5 : 1
31	1,103	0,944	1,1 : 1	57	4,508	2,632	1,3 : 1	83	13,043	20,783	0,5 : 1
32	1,361	0,959	1,4 : 1	58	5,139	2,964	1,8 : 1	84	23,529	17,195	1,3 : 1
33	2,417	0,994	2,4 : 1	59	2,802	3,239	0,8 : 1	85	30,769	18,691	1,5 : 1
34	2,162	1,282	1,6 : 1	60	5,263	3,508	1,5 : 1	86	—	—	—
35	1,500	1,079	1,3 : 1	61	5,072	3,782	1,3 : 1	87	50,000	27,021	1,6 : 1
36	2,529	1,076	2,3 : 1	62	5,913	4,171	1,4 : 1	88	29,000	28,871	0,9 : 1
37	1,271	1,098	1,1 : 1	63	6,197	4,400	1,4 : 1	89			
38	1,202	1,119	1,06 : 1	64	5,185	4,743	1,8 : 1	90			

Die Geschlechter habe ich nicht getrennt, da sonst wohl da und dort die Zahlen zu klein würden. Nach den Todesursachen habe ich nicht geforscht. Ich kann nur sagen, daß nach einer Untersuchung in den neunziger Jahren die Sterblichkeit an den verschiedenen Formen von Tuberkulose ziemlich genau gleich war der in der umgebenden Bevölkerung.

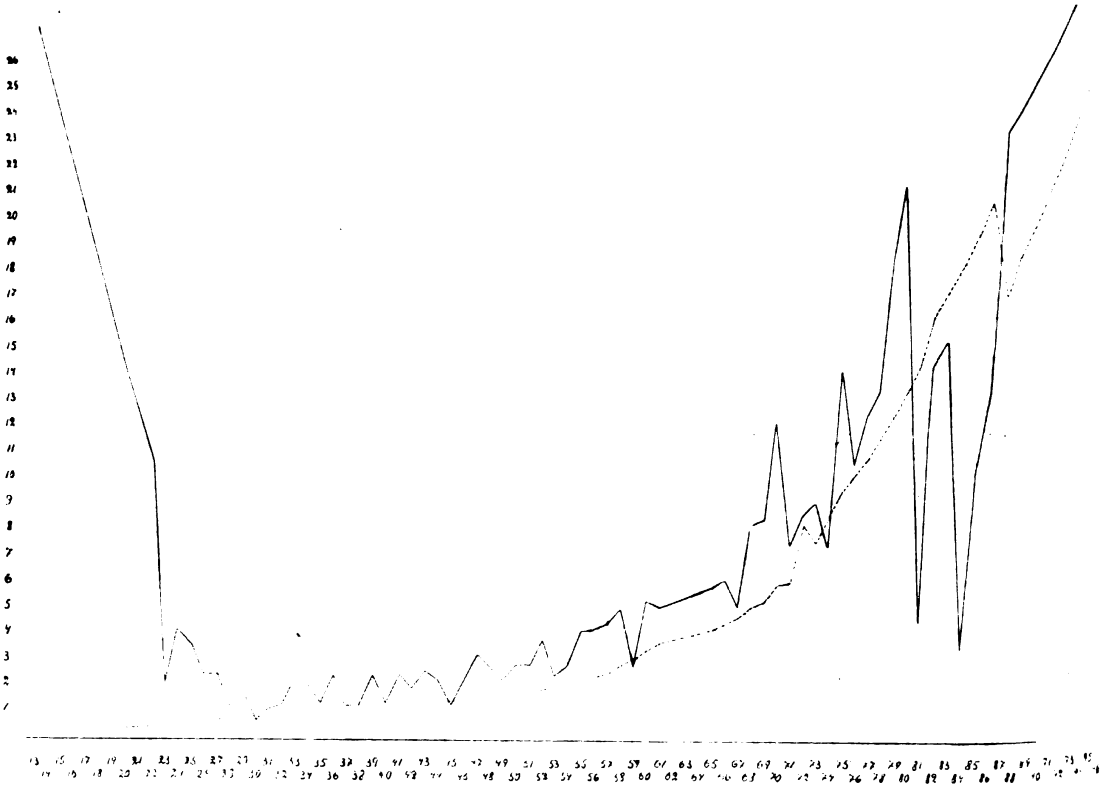
Allerdings sind seit dieser Untersuchung die hygienischen Verhältnisse der Anstalt noch etwas

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN · Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besser geworden; dafür waren sie in den sechziger und siebenziger Jahren schlimmer, so daß wohl die Tuberkulosemortalität des gesamten Materials sich nicht weit vom allgemeinen Mittel entfernen kann. Ferner ist zu bemerken, daß bis in den Anfang der neunziger Jahre oft kleine Typhusepidemien von zehn bis zwanzig Fällen pro Jahr einige Todesfälle herbeiführten, und daß bis Ende der achtziger Jahre ziemlich viele Dysenteriefälle vorkamen.

Wir stellen nun in Tabelle I die Zahl der in jedem Alter beobachteten Todesfälle dar.

Die ersten drei Gruppen, die die Altersjahre von 11 bis 25 umfassen, sind naturgemäß so klein, daß die Mortalitätszahlen keinen Anspruch auf Richtigkeit machen können. Immerhin ist der Unterschied gegenüber den folgenden Kategorien ein so großer, daß sich vielleicht doch in den größeren Zahlen die stärkere Mortalität der frischen Fälle ausdrückt. Zwischen 26 und 30 ist die Mortalität am geringsten; von da an steigt sie bis zum 55. Altersjahre sehr langsam, dann immer rascher; im ganzen ist der Verlauf der Kurve zwischen 26 und 80 so regelmäßig, daß



——— Mortalität bei Dementia praecox. .... Allgemeine Sterblichkeit.

wir daraus den Schluß auf genügende Größe unseres Materials ziehen dürfen. Jenseits der achtziger Jahre wird die Kurve wieder unregelmäßig, was wohl der Kleinheit der Zahlen zu verdanken ist.

Man sieht, daß die absolute Zahl der Sterbefälle vom 30. Lebensjahre an immer anwächst und mit dem 67. Lebensaltersjahre den Höhepunkt erreicht, während der Bestand zwischen 40 und 50 die höchsten Zahlen erreicht.

In Tabelle II stellt Spalte I die Altersgruppen dar, wobei jede Gruppe fünf Jahre umfaßt, Spalte II die Zahl der einjährigen Risiken aller Patienten, die im betreffenden Alter beobachtet wurden, Spalte III die Zahl der Todesfälle in jeder Gruppe, Spalte IV die Prozentzahl der Sterblichkeit in jeder einzelnen Gruppe, Spalte V die entsprechende Prozentzahl der Sterblichkeit der Bevölkerung überhaupt.

Tabelle III zeigt den Unterschied zwischen der Prozentzahl der Mortalität bei der Dementia praecox und der Allgemeinsterblichkeit für jedes einzelne Altersjahr ausgerechnet.

Spalte I, Altersjahr bei dem Tode.

Spalte II, Prozentzahl der Mortalität bei der Dementia praecox in jedem Altersjahre.

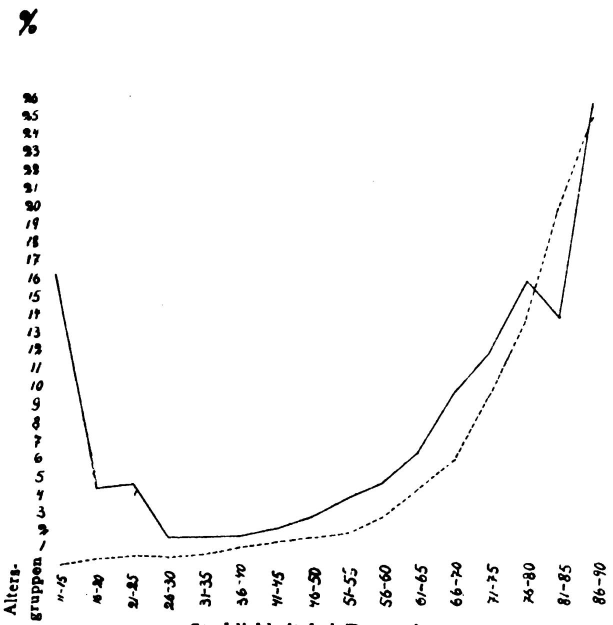
Spalte III, Prozentzahl der Allgemeinsterblichkeit in gleichem Alter.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Spalte IV, Verhältnis zwischen den beiden Prozentzahlen.

Die Verhältnisse zwischen den beiden Sterblichkeitszahlen schwankt vom 26. bis 80. Lebensjahr von 3,1 bis 0,7 zu 1.

Wir ersehen aus der Zusammenstellung, daß die Mortalität der anstaltsbedürftigen, chronisch gewor-



——— Sterblichkeit bei Dementia praecox.
.... Allgemeine Sterblichkeit.

denen Fälle von Dementia praecox eine größere ist, als die der nichtgeisteskranken Bevölkerung. Die beiden Kurven gehen einander ganz parallel, soweit unsere Zahlen groß genug sind, um als Ausdruck der Wirklichkeit gelten zu können. Berechnet man die Gesamtmortalität der beiden Gruppen in der Weise, daß man ohne Berücksichtigung der Zu- und Abnahme des Bestandes in den einzelnen Jahren einfach die Mortalitätsprozente der verschiedenen Jahre von 22 bis 75 zusammenzählt, so verhält sich die Gesamtmortalität der Schizophrenie zu der der allgemeinen Bevölkerung wie 6,8 : 5,0 = 1,36 : 1.

Durch das geometrische Verhältnis wird indes der Unterschied der beiden Mortalitäten nicht ganz richtig ausgedrückt, da er sich mit dem Wachsen der allgemeinen Sterblichkeit nicht vergrößert, oder anders ausgedrückt, die beiden Kurven einander parallel gehen. Der arithmetische Unterschied zwischen den beiden Sterblichkeiten beträgt 1,8 %; um so viel größer ist durchschnittlich in jedem Lebensalter die Sterblichkeit der Schizophrenen als die der allgemeinen Bevölkerung.

Zusammenfassung.

Die Mortalität der chronischen pflegeanstaltsbedürftigen Fälle der Dementia praecox ist durchgehend etwas größer als die der allgemeinen Bevölkerung der gleichen Altersstufen. Supponiert man einen Krankenbestand, der in allen Altersklassen gleich groß ist, so ist die Durchschnittsmortalität in den Altersjahren von 22 bis 80 = 6,8 %, während die der allgemeinen Bevölkerung in der gleichen Weise und für das gleiche Alter berechnet 5,0 % beträgt.

Zum Schlusse möchte ich meinem hochverehrten Lehrer Herrn Professor Dr. Bleuler den herzlichen Dank aussprechen für die reichliche Hilfe bei der Ausführung der Arbeit, sowie auch Herrn Dr. Riß, Direktor der Pflegeanstalt Rheinau, sowohl für die Erlaubnis, die Bücher der Anstalt einzusehen, als auch für seine freundlichen Winke bei der Stellung der Diagnose.

Mitteilungen.

— Ordentliche Winterversammlung des Vereins schweizerischer Irrenärzte in Bern, 26 und 27. November 1910. (Schluß).

II. Sitzung, Sonntag, den 27. November 1910, morgens, im Universitätsgebäude. Vortrag von P. Ladame sen., Genf: Une visite à la Colonie d'Uchtspringe.

Der Vortragende schildert seinen Besuch im November 1909.

Keine Diskussion. Auf Vorschlag von P. Ladame-Genf beschließt der Verein einen Beitrag für ein Lombrosodenkmal.

Vortrag von Prof. Bleuler über Ambivalenz.

Es gibt eine affektive Ambivalenz: die gleiche Vorstellung ist von positiven und negativen Gefühlen betont (der Mann haßt und liebt seine Frau);

eine voluntäre Ambivalenz (Ambitendenz): man will etwas und zugleich will man es nicht, oder will zugleich das Gegenteil; der Ambitendenz auf Anregung am nächsten folgt der Begriff der negativen Suggestibilität;

eine intellektuelle Ambivalenz: man deutet etwas positiv und zugleich negativ: Ich bin der Dr. A.; ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bin nicht der Dr. A. Das Wort „Lohn" bedeutet auch Strafe.

Die drei Formen lassen sich nicht trennen, gehen ineinander über und kombinieren sich. Der Pat. ist zugleich mächtig und machtlos.

Theorie. Die Ambivalenz ist äußerlich begründet: „Jedes Ding hat seine zwei Seiten." Der Normale zieht meistens, aber nicht immer, das Fazit aus beiden; der Schizophrene läßt beide Gefühlsbetonungen nebeneinander bestehen.

Affektive Gegensätze sind innerlich näher verwandt als andere Dinge, die nicht auf die gleiche Wage gelegt werden. — Eine Menge von erwünschten Dingen entsprechen der Erwartung nicht, namentlich bei Dementia praecox.

Die Ambivalenz des Willens macht, daß man überlegen muß; es besteht eine Analogie mit der Bedeutung der Sehnenreflexe auf dem motorischen Gebiete. Alles in unserer Physiologie und Psychologie wird durch gegensätzliche Kräfte reguliert. Starken Ausschlägen nach der einen Seite entsprechen starke nach der andern. (Kinder; Dementia senilis; Negativismus und Befehlsautomatie.) Ambivalent ist stets die Sexualität; deswegen die mächtigen Verdrängungserscheinungen.

Auf dem Gebiete der intellektuellen Ambivalenz sehen wir, daß Schwarz dem Weiß näher verwandt ist als z. B. Hart. In der Sprache kommen zahlreiche intellektuell ambivalente Ausdrücke vor.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Ambivalenz und dem Negativismus.

Der Ambivalenz entspricht die Teilung der Person in Mythologie, Träume, Dämonismus, Hysterie etc.

Die affektiv ambivalenten Ideen sind die nicht zu erledigenden. Deswegen spielen sie die größte Rolle in Krankheit, Traum und Mythologie. (Autoreferat).

Diskussion. C. G. Jung: Der Begriff der Ambivalenz ist wahrscheinlich eine wertvolle Bereicherung unseres Begriffsschatzes. Im Gleichen kann das Gegensätzliche liegen. Altus = hoch und tief. Es gibt eine Schmerzwollust. Es handelt sich also nicht um ein Nacheinander, sondern um ein Ineinander; ein zugleich Gegebenes. Er stößt sich am Satz: „Die Ambivalenz ist das Treibende." Sie ist es wahrscheinlich nicht, sondern ist das Formale, das wir überall finden. Freud hat viele Beispiele aus der Sprachgeschichte erwähnt. Auch moderne Worte haben Ambivalenz, z. B. „sacré", „luge" (irisch) = Vertrag; „bad" (englisch) = bat = baß (mittelhochdeutsch) = gut. Durch Sprachwanderung wird die Wortbedeutung historisch in den Gegensatz verändert. Der Traum bedient sich sowohl der Ähnlichkeit als des Gegensatzes. Unter den Ähnlichkeitsmöglichkeiten ist der Kontrast die allernächste. Von ihm, Jung, wurde geträumt: Er ist ein kleiner Mann, mit einem Barte, hat keine Brille und ist nicht mehr jung. Also lauter Gegenteile. Wenn wir unsere psycho-analytischen Ansichten belegen sollen, so haben auch wir, so gut wie etwa die Anatomen, unser unzweideutiges Demonstrationsmaterial, und zwar in den Monumenten der Antike, auf dem Gebiete des Mythologischen. Zum Beispiel ist der Fruchtbarkeitsgott auch der Zerstörer (Indra). Die Sonne bedeutet Fruchtbarkeit und Zerstörung. Darum haben wir für die größte Sonnenhitze den Löwen als Tierkreiszeichen. Die Ambivalenz zeigt sich in den mythologischen Sukzessionen. Odin wird zum wilden Jäger, der die einsam auf der Straße gehenden Mädchen belästigt. Freja ist zur Teufelin geworden. Aus Venus ist, wie uns die Philologen nachweisen, im guten Sinne St. Verena geworden (St. Verena als Schutzheilige von Baden im Aargau; die Badeorte waren, wie wir aus der Geschichte wissen, der Venus geweiht und dienstbar). St. Verena, die Venus, gibt aber auch gefährlichen Bergen den Namen (Verenelisgärtli beim Glärnisch; St. Verenakehle heißt die große Lawinenkehle am Schafberg im Säntisgebiet). Devas (Sanskrit) = Engel, wird zum Teufel im Persischen.

Die Darstellung der Libido schwankt zwischen den Symbolen des Löwen und der Schlange, dem Prinzip des Trockenen und Feuchten: beides sind gegensätzliche Sexual- resp. Phallussymbole. Jung sah eine Priapstele in Verona. Der Gott hält lächelnd einen Korb voll Phalli am Arm und zeigt mit der andern Hand auf eine Schlange, welche ihm den erigierten Penis abbeißt.

Die Ambivalenz ist schön zu zeigen in der erotischen Scherzsprache, z. B. im „goldenen Esel" des Apulejus; ferner in der mystischen Sprache; Mechtildis von Magdeburg sagt: „Von Christi Liebe bin ich in den Tod verwundet." Durch die Fällung des Stiers (in den mithrischen Mythologien) entsteht die Schöpfung. „Der Stier ist der Schlange Vater und die Schlange des Stieres Vater."

Bleuler bestätigt, daß das Treibende nicht die Ambivalenz, sondern die Affektivität sei. Er erwähnt noch die oft ganz krasse Darstellung der Ambivalenz in der Mimik der Geisteskranken.

Vortrag von Prof. v. Speyr: Zwei Fälle von eigentümlicher Affektverschiebung.

Erster Fall. Eine Mutter hatte ihr Kind fast von Geburt an mißhandelt und zu Tode gemartert. Sie behauptete, sie hasse es, es sei verhext, es sei ihm etwas angewünscht worden, oder: man habe ihr etwas angewünscht, habe ihr mit dem Kinde etwas zufügen wollen. Sie ging zu den Kapuzinern und Quacksalbern, tat kurzum nach ihrer Meinung alles mögliche, um der Plage los zu werden. Die Mißhandlung gab sie zu, belastete sich sogar selbst ohne zwingende Not vor Gericht. Die Verhexerin sei die Frau eines Gutsbesitzers in Jura. Der Mann wollte zum Beginn der Ehe jenes Gut kaufen und pachtete es vorläufig, um zu sehen, ob die glänzenden Angaben des Angebots stimmen. Aber nichts war richtig, er sah sich vollständig betrogen; vom definitiven Kauf des Gutes konnte keine Rede sein, und so gab es eine Menge Streit mit dem Gutsbesitzer. In dieser Zeit war Expl. schwanger und bei der Geburt auf dem einsamen, abgelegenen Berghof assistierte die Gutsbesitzersfrau allein als Hebamme. Von da datierte die Verschiebung der Feindschaft auf das Kind. Die Expl. selbst ist dumm und schien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Annahme dieser Gelegenheitsursache nicht zu verstehen. Vor einigen Jahren hatte die Frau laut Arztbericht einen Zustand, den der Arzt als Paranoia transitoria bezeichnete. Sie wurde vom Gericht als vermindert zurechnungsfähig erklärt.

Zweiter Fall. Ein 33jähriger armer russischer Student der Philosophie kam zur Konsultation und erzählte, er habe einen kleinen Knaben, den er über alles liebe, aber oft schwer prügeln müsse; er fürchte, er werde ihn noch zu Tode prügeln. Der nervöse Mann heiratete eine tief unter ihm stehende Frau als Ehrenmann, weil sie schwanger war. Er hatte schon gewünscht, wenn sie nur sterben könnte. So wurde auch das Kind zu großer Last; er versuchte es aber im Gegenteil um so besser zu behandeln, damit niemand sagen könne, er habe das Kind nicht lieb. Im Prügeln kommt also der Haß gegen die Frau und diese Ehe zum Ausdruck, denn durch die unerwünschte aber aus Pflichtgefühl eingegangene Ehe kam er geistig und materiell erst recht herunter. Die Assoziationsversuche bestätigten vollständig diese Annahme. Der Mann ging vorerst ungetröstet nach der Aufklärung weg, dann aber schrieb er einen Brief, welcher zeigt, daß ihm die Richtigkeit derselben plötzlich klar wurde und ihn schon dadurch sehr erleichterte. Er hatte nämlich gehofft gehabt, die Konsultation ende mit dem Rate, er müsse sich vom Kinde trennen, ein Wunsch, der nicht in Erfüllung ging. Durch die Aussprache konnte er sich aber in ein richtiges Verhalten gegenüber dem Kinde finden, die Last sei ihm durch dieselbe „vom Leibe gerückt".

Diskussion. C. G. Jung: Der Ausdruck „vom Leibe gerückt" in Beziehung auf die Aussprache des quälenden Komplexes ist sehr gut und wichtig für die analytische Therapie. Ein Militär kommandierte, wenn ihn sein Komplex übermannen wollte: „Achtung — steht! Sechs Schritte rückwärts — marsch!" und fühlte sich jeweilen wesentlich erleichtert durch diese Objektivierung der Krankheit.

Demonstrationen von Manzoni-Mendrisio: Un cas d'Hemiplegie cerebrale infantile droite, avec sclerose atrophique totale de l'hémisphère gauche, microgyrie parieto-occipitale et temporale (Ière circonvolution). Dans le crâne on note une hyperostose totale, surtout du diploë, mais plus particulièrement dans la moitié gauche en correspondence de l'atrophie cérébrale. Le Ref. rappelle l'attention sur l'importance de cette lésion cranienne associée secondaire à la lésion cérébrale qui peut servir d'appui à la théorie de l'origine secondaire des lésions osseuses dans les affections cérébrales organiques.

(Autoreferat. Der Fall wird publiziert werden.)

Vortrag von L. Binswanger-Kreuzlingen. Fragment aus der Analyse einer hysterischen Phobie.

Ref. bringt hier nur eine Phase der Analyse einer hysterischen Phobie, mit der er einen Beitrag zur Bedeutung der Symbolik und der infantilen Objektliebe für die Entstehung neurotischer Symptome liefert.

(Autoreferat. Die ganze Arbeit, aus der dieses Fragment stammt, wird im nächsten Halbband (1910, II) des „Jahrbuches für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, herausgegeben von Bleuler und Freud, redig. von C. G. Jung" erscheinen.)

Vortrag von Riklin-Zürich: Die „Allmacht der Gedanken" bei der Zwangsneurose.

Ref. erläutert die von Freud in seiner klassischen Arbeit über Zwangsneurose „Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose" (Jahrbuch für psychoanalyt. und psychopatholog. Forschungen, Bd. I, 2) geprägten Begriffe von der „Allmacht der Gedanken" und den „Gedanken, die regressiv Taten vertreten" an einer Reihe von Beispielen aus dem Bereich der Zwangsneurose, des Aberglaubens (böser Blick), der religiösen Vorstellungen (Gebete und Zeremonien); er erklärt die Bedeutung des Opfers und Sterbens in unserer Psychologie, die der Wirklichkeit nicht entsprechende Kausalität des Unbewußten und der Introversion der Libido, die Wirkung von Wahrscheinlichkeit und Möglichkeit der Verwirklichung und der Rationalisation auf die Intensität der Phobien. Alle diese Erscheinungen rufen einer dynamischen Betrachtungsweise der seelischen Vorgänge, welcher nur die Freudsche Theorie von der Libido gerecht wird.

(Autoreferat; die Arbeit erscheint ausführlich im „Jahrbuch f. psychoanalyt. u. psychopath. Forschungen" 1911.)

Diskussion. C. G. Jung erzählt als kinderpsychologischen Beitrag zur Bedeutung des Opfers vom „Tantalusklub", den eine Anzahl Knaben gegründet hatten, und in welchem sie sexuelle Mysterien feierten. Ihr Wappen stellt einen Mann dar, welcher an der Nase und am Penis mit einem Strick an einem Galgen aufgehängt ist. Die Geopferten und Gequälten waren die Jungen selbst, wie Tantalus, dessen Qual darin besteht, daß ihm die Befriedigung seiner brennendsten Begierden versagt wird.

Im Laufe der Diskussionen über die Vorträge psychoanalytischen Inhalts begrüßt es der Vorsitzende Ris, daß gerade im schweizerischen Psychiaterverein diese brennenden, akuten Fragen zur Diskussion gelangen. Er betrachtet dies als einen besonderen Vorzug des Vereins und betont, daß die jüngeren Kräfte, welche hier ihre Arbeiten aus diesen Gebieten bringen, auf das Wohlwollen des Vereins zählen können.

Das Votum von Ris wird kräftig akklamiert.

Der Berichterstatter: Dr. F. Riklin,
Kant. Inspektor für Irrenpflege, Zürich.

Referate.

— Stein, Dr. Philipp, Tatbestandsdiagnostische Versuche bei Untersuchungsgefangenen. (Aus der psych. Universitätsklinik in Zürich.) Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane.

Der Autor hat die Versuche von Wertheimer, Klein, Groß, Heilbronner, Jung u. a. über die psychologische Diagnose des Tatbestandes an einem Material von geisteskranken Verbrechern, geständigen und leugnenden Untersuchungsgefangenen nachgeprüft und kommt auf Grund seiner Experi-

Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mente zu dem Schlusse, daß tatsächlich die Reaktionszeiten bei komplexbetonten Reizworten eine beträchtlich erhöhte sei. Diese Verlängerung erstrecke sich zum Teile noch auf die nachkritischen Reizworte, so die Beweiskraft der kritischen verstärkend.

Hingegen sei der Reproduktionsmethode keine Bedeutung beizulegen, ein Ergebnis, welches mit den Untersuchungen früherer Autoren, namentlich Jungs, übereinstimmt.

Stein glaubt in dem angeführten Verfahren eine wertvolle Bereicherung der psychologischen Arbeitsmethoden sehen zu sollen, verkennt aber nicht, daß es in seiner heutigen Gestalt große Fehlerquellen in sich birgt, innige Vertrautheit des Untersuchenden erfordert und größte Vorsicht bei der praktischen Anwendung erheischt.

Jedenfalls sind weitere Versuche lohnend. Hlb.

— „Jugend-Recht und Gericht", Doppelheft 3/4 des „Kulturparlaments". Vitaverlag, Berlin.

Das Ziel der Zeitschrift „Das Kulturparlament", jedermann zu ermöglichen, sich über alle Fragen politischen, wirtschaftlichen, sozialen oder ästhetischen Inhalts ein Urteil bilden zu können, erscheint in vorliegendem Doppelhefte 3/4 vollkommen erreicht.

In aus berufener Feder stammenden Aufsätzen wird die im „Zeitalter des Kindes" so aktuelle Frage des „Jugend-Rechtes und Gerichtes" abgehandelt.

Wie sich aus dem Titel der einzelnen Abschnitte ergibt (Paul Köhne: Die Probleme, William Stern: Kinder und Jugendliche als Zeugen, W. Fürstenheim: Der Jugendgerichtsarzt, Klumker: Zwangs- und Fürsorgeerziehung, v. Baehr: Strafvollstreckung an Jugendlichen, J. F. Landsberg: Schutz der Kinder gegen Mißbrauch der elterlichen Gewalt, G. v. Rohden: Die strafrechtliche Behandlung der Jugendlichen vom theologisch - erzieherischen Standpunkte, Johannes Trüper: Das Verhältnis der pädagogischen Theorie und Praxis zur Behandlung der Verfehlungen von Kindern und Jugendlichen, Franz v. Liszt: Unsere legislativen Forderungen), wird die Materie vom Standpunkte des Arztes, des Juristen und des Pädagogen behandelt, wobei soweit als möglich Rechnung getragen erscheint, das Vorgebrachte auch dem Nichtfachmanne verständlich zu machen.

Es kann nicht Aufgabe eines Referates dieser Zeitschrift sein, den Inhalt aller dieser verschiedenen Aufsätze zu skizzieren.

Für den Arzt sind hauptsächlich die Ausführungen Sterns über „Kinder und Jugendliche als Zeugen" und Fürstenheims über den „Jugendgerichtsarzt" von Interesse.

Ersterer bringt nach Erörterung der Glaubwürdigkeit der Zeugenaussagen von Kindern und Jugendlichen, welche naturgemäß Neues für uns nicht enthält, und der ethischen Gefahren, welche für die Genannten besonders bei Einvernahmen über Sittlichkeitsdelikte erwachsen, positive Vorschläge über Reformen in der Strafprozeßordnung bezüglich geeigneter Behandlung von Kindern und Jugendlichen als Zeugen.

Er verlangt, daß die Einvernahme prinzipiell nur in schweren Straffällen geschehen, eine bloß einmalige und frühzeitige (in die Voruntersuchung fallende) sei und nicht vom gewöhnlichen Untersuchungsrichter, sondern von dem für die Kinderpsyche mehr Verständnis aufweisenden Jugendrichter vorgenommen werde.

Von einem Erscheinen der Genannten als Zeugen bei der Hauptverhandlung sei mit Ausnahme absoluter Notwendigkeit Abstand zu nehmen und müsse das womöglich wörtlich aufgenommene (stenographische) Protokoll genügen.

Fürstenheim wünscht die ständige Zuziehung eines spezialistisch ausgebildeten Arztes als Sachverständigen beim Jugendgerichte in allen und nicht nur wie bisher in jenen Fällen, wo es sich um psychisch abnorme Individuen handle. Denn auch in den anderen handele es sich bei Feststellung der weiter zu ergreifenden Maßnahmen um genaue Kenntnis der Persönlichkeit des betreffenden Jugendlichen, was nur durch einen Medikopädagogen einwandfrei geschehen könne.

Ferner werde nur durch Untersuchung aller Kinder, die heute wegen Vergehen vor ein Jugendgericht kommen, ein brauchbares Material zur Lösung vieler wissenschaftlicher und praktisch wichtiger Fragen der Jugendfürsorge zu gewinnen sein. Hlb.

— Aronsohn, Oskar, Nervenarzt in Berlin, Oswald Alving — Eine pathologisch-literarische Studie zu Ibsens „Gespenstern". Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., 1909.

Möbius hat seinerzeit die Pathographien in Mode gebracht. Da aber allgemach die Geistesheroen und die Lieblinge des Volkes ihrer bisherigen Größe entkleidet waren und mit ihren geistigen Gebrechen die Diagnosenschemen der Psychiater gefüllt hatten, blieb den kritiklosen Epigonen nichts anderes übrig, als fürderhin, da die Schöpfer abgetan waren, an ihre Schöpfungen die kritisierende Lupe anzulegen.

Zu welch himmelschreienden Resultaten das geführt hat, haben wir schaudernd miterlebt.

Das kann andererseits nicht hindern, solchen Arbeiten unser Interesse entgegenzubringen, wenn sie nur halbwegs berechtigt erscheinen und ihr Resultat nicht allzu gequält und bei den Haaren herbeigezogen erscheint.

Falls daher die Erläuterungen des Berliner Nervenarztes Dr. Oskar Aronsohn zu „Ibsens pathologischen Gestalten" der vorliegenden ersten Erörterung über Oskar Alving in den Gespenstern entsprechen, so kann man sich diese Ausführungen schon gefallen lassen.

Aronsohn hält Alving für einen Paralytiker und ist bemüht, die erforderliche Lues nachzuweisen und die Krankheitssymptome der genannten Psychose einzureihen.

Ersteres gelingt ihm mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit; daß aber die Krankheitserscheinungen Alvings sich ungezwungen dem Bilde einer progressiven Paralyse einfügen, das glaublich zu machen, ist trotz aller Mühe und trotz des vielgestaltigen Krankheitsverlaufes dieser Psychose dem Verfasser schwerlich gelungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Und wenn Aronsohn als Beweis seiner Annahme, es handle sich bei Alving zuletzt um eine rechtsseitige Apoplexie, die „charakteristische Sprachstörung (paraphasischer Natur)“ anführt und behauptet, Alvings letzte Worte „die Sonne, die Sonne“ sollen eigentlich heißen: „Die Pulver, die Pulver“ (um die er seine Mutter vorher gebeten hat), so heißt das denn doch dem Dichter allzuviele und zu subtile Fachkenntnisse zuzutrauen.

Zu solchen Spitzfindigkeiten muß sich eben die Erklärertätigkeit versteigen, um dem Dichter Absichten zu unterschieben, von welchen er gewiß nichts weiß. Hätte Ibsen einen Paralytiker schildern wollen, so wäre ihm das sicherlich in einer Weise gelungen, die seinen künstlerischen Absichten vollkommen entsprochen hätte, ohne den Psychiatern Gelegenheit zu geben, nicht nur etwa über die Diagnose, sondern sogar darüber zu streiten, ob Alving überhaupt geisteskrank gewesen sei.

Das sind jedoch Fehler, die, wie erwähnt, dieser Art der Literatur anhaften, und nicht dem Autor, der eine anregende und interessante Studie geschrieben hat, angerechnet werden dürfen. Hlb.

— Zimmermann, Dr., Irrenanstalt Langenhorn-Hamburg. Histologische Befunde bei Dementia praecox.

Verfasser hat in fünf Fällen von Dementia praecox das Stirnhirn histologisch untersucht und dabei folgendes gefunden:

Pia in allen fünf Fällen verdickt, ohne Verwachsungen mit der Rinde; Gefäßveränderungen mannigfaltiger Art, doch nirgends auf Grund entzündlicher Vorgänge, Trauma, Alkohol, Lues.

Glia in zwei Fällen vermehrt.

Kerne teils normal, meist aber verändert (gequollen, geschrumpft), ebenso das Tigroid.

Zellfortsätze teils sklerosiert, teils ganz fehlend, selten normal. Markscheiden hier und da gelichtet. Hlb.

— Stekel-Wien, Dr. Wilh., Was am Grunde der Seele ruht. Verlag Paul Knepler, Wien, 1909.

Unter obigem Titel hat der bekannte Wiener „Seelenarzt“ Dr. Wilhelm Stekel eine Anzahl seiner Feder entstammender, zu verschiedenen Zeiten erschienener Feuilletons in Buchform herausgegeben. In vollendeter oft poetischer Diktion geschrieben, anregend und fesselnd eine Reihe allgemein interessierender Fragen menschlichen Innenlebens behandelnd, ist das Buch ein Muster und nachahmungswürdiges Beispiel popularwissenschaftlicher Darstellung im besten Sinne des Wortes.

Was sonst ähnlichen, für den gebildeten Laien berechneten Bestrebungen so häufig anhaftet — die Ledernheit der Behandlung, die mit Technizismen gespickte Sprache, die Langweile ausströmende, gemeinverständlich sein sollende Ge- und Belehrsamkeit — davon ist in vorliegenden Blättern nichts zu finden. In solcher Form geboten, sind die Ideen der modernen Seelenforschung nicht bloß genießbar, sondern ein Genuß. Schade, daß derartige Lektüre so selten geboten wird. Hlb.

— Schlöß, Dr. Heinrich, Leitfaden zum Unterricht für das Pflegepersonal an öffentlichen Irrenanstalten. Wien und Leipzig, Franz Deuticke, 1909.

Innerhalb eines Zeitraumes von kaum elf Jahren ist nunmehr die neunte Auflage dieses anerkannt vortrefflichen Leitfadens für den Pflegerunterricht erschienen. Diese Tatsache allein spricht mehr als alles andere Lob für die Vorzüge dieses Buches.

Wie die früheren Auflagen enthält auch die vorliegende eine namhafte Erweiterung des Inhaltes. Einige Kapitel, so z. B. das über Tuberkulose, erscheinen umgearbeitet und erweitert, ein Abschnitt über den Umgang mit verbrecherischen Geisteskranken neu hinzugefügt.

Die in der früheren Auflage teilweise störenden „photographischen Spiegelbilder“ wurden durch Umdruck „seitengleich“ hergestellt und so einem Mißstande abgeholfen.

Das Werkchen, das auch in seinem äußeren Gewande sich recht vorteilhaft präsentiert, wird sicherlich den gleichen wenn nicht vermehrten Beifall finden wie seine Vorgänger.

Personalnachrichten.

(Um gefl. Mitteilung der Personalveränderungen an die Redaktion wird gebeten.)

— **Alzey.** Fräulein Dr. med. Malvine Weiß aus Wien ist am 17. September 1910 als Assistenzärztin ein- und am 16. November 1910 ausgetreten. — Dr. Regensburg aus Friedrichstadt in Kurland ist am 22. Dezember 1910 als Assistenzart eingetreten.

— **Heilstätte Roderbirken bei Leichlingen.** Assistenzarzt Dr. Raettig ist ausgeschieden; an seiner Stelle Dr. E. Kanert (bisher Evang. Krankenhaus Cöln-Lindental) eingetreten.

Illustrationswerk: Deutsche Heil- und Pflege-Anstalten für Psychischkranke in Wort und Bild. II. Band (Schlussband).

Diejenigen verehrl. Anstalts- und Klinikleitungen, welche sich beim II. Band dieses Werkes zu beteiligen beabsichtigen, ihre Anmeldung aber noch nicht erklärt haben, bitte ich höflichst, mich recht bald benachrichtigen zu wollen. Das Zustandekommen des II. Bandes ist durch die beträchtliche Anzahl der Anmeldungen gesichert. Dieser II. Band ist der **Schlussband**. Es würde sicherlich allerseits schmerzlich empfunden werden, wenn einzelne Anstalten und Kliniken in dem kompletten Werk fehlen sollten, das schon durch den ersten Band seine hohe Bedeutung für die Geisteskrankenfürsorge und seinen hohen kulturhistorischen Wert erwiesen hat.

Der auch die Kosten der Teilnahme angebende Prospekt über den II. Band ist durch mich zu erhalten. Dr. Bresler.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Generated on 2019-05-30 19:03 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hygiama

Angenehm schmeckendes, concentr. Nährpräparat.

Von vielen ärztlichen Autoritäten warm empfohlen bei:

neurasthenischen, hysterischen Verdauungsstörungen, nervöser Verdauungsschwäche, mangelhafter Ernährung, bei Blutarmut und in der Reconvalescenz, bei kochsalzarmer Diät.

Bei fieberhaften Erkrankungen spec. Typhus abd.

Vielfach zu künstlicher Ernährung benutzt.

Hygiama-Tabletten

übertreffen die beste Schokolade an Gehalt von leichtverdaulichen blutbildenden Nährstoffen um **ca. das Sechsfache.**

Vorzügliches Unterstützungsmittel für Mastkuren bei Nervenleiden.

Heilanstalten, Privatkliniken

wollen sich wegen Vorzugsbedingungen direkt wenden an

Dr. Theinhardt's Nährmittelges. m. b. H.

Stuttgart-Cannstatt 7.

Es liegt im Interesse

jedes Irren- oder Nervenarztes, daß er sich kostenlos das Spezialverzeichnis der in der „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten" erschienenen Beiträge kommen läßt. Zu beziehen **durch jede bessere Buchhandlung** oder direkt von Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S., Albrechtstr. 46.

Blutfrische Kochfische Pfund 15 Pf. **Blutfrische Bratfische** Pfund 15 Pf.

Bei Bestellung von 100 Pfd Verpackung in Eis gratis. — Kleinstes Bahnkollo ca 25 Pfd netto

Neue Salzheringe. **Geräucherte Fische.** **Marinaden und Fischkonserven.**

Alles ab **Heinrich Kottke, Geestemünde-Fischereihafen.**

Stellengesuche.

An der **Provinzial-Irren-Anstalt bei Neustadt in Holstein** ist die Stelle eines

Hilfsarztes

zu besetzen. Gehalt 2500 Mark neben vollständig freier Station. Bei guter Bewährung pensionsberechtigte Anstellung als Oberarzt innerhalb 3 Jahren.

Meldungen mit Zeugnissen und Lebenslauf sind an die Direktion zu richten.

Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten.

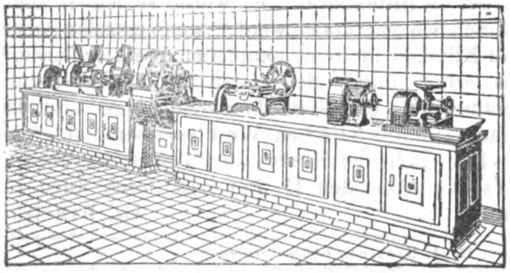
Von Oberarzt Dr. **Joh. Bresler** Lublinitz.

41 Seiten. — Preis geheftet M. 2,80.

Aus dem Inhalte: Stellung des Direktors. — Stellung der Aerzte. — Der Jahresbericht. — Die Sparsamkeit in der Anstalt. — Die Beköstigung. — Zerstreuungen, Unterhaltung der Kranken. — Die Arbeitsentlohnung. — Unfallfürsorge für Geisteskranke in Anstalten. — Das Pflegepersonal. — Infektionskrankheiten in Irrenanstalten. — Für den Anstaltsbetrieb wichtige gerichtliche Entscheidungen. — Ausstattung der wissenschaftlichen Laboratorien. — Muster einer Küchen- und einer Wäscherei-Einrichtung.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Moderne Küchen-Maschinen



wie sie in jedem **Krankenhaus, Hospital, Lazarett, Sanatorium,** in **jeder Anstalt** usw. gebraucht werden, **vollständige Küchenmaschinen-Anlagen** liefern wir in **allerbester Qualität** und **Ausführung.** Unsere Fabrikate besitzen **Weltruf** und stellen **das Zweckmäßigste dar, was zur Zeit auf diesem Gebiet geliefert wird.**

Preislisten, Kostenanschläge und Zeichnungen gerne zu Diensten.

Fordern Sie auch unsere Preisliste über **Alexanderwerk Einrichtungen zur Tiefkühlung und Frischhaltung der Milch** (Patent Helm).

Alexanderwerk

A. von der Nahmer, A.-G., Remscheid.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 44. 28. Januar. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Die Nervenheilstätte im Dienst der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. Von Chefarzt Dr. Ernst Beyer, Roderbirken. (S. 411.) — Die Durchführung der Dauerwache in der Großh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen. Von Dir. Dr. Haardt, Geh. Med.-Rat. (S. 414.) — Mitteilungen (S. 415): Heilung der progr. Paralyse. Schwachsinnigenfürsorge auf der Internat. Hygiene-Ausstellung. Bau einer Landesirrenanstalt in Brandenburg. Erhöhung des Verpflegungssatzes in den Berliner Irrenanstalten. Ist ein in einer Irrenanstalt untergebrachter Geisteskranker ein Gefangener? — Referate (S. 416). — Personalnachrichten (S. 417).

Die Nervenheilstätte im Dienst der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung.

Von Dr. *Ernst Beyer*, Chefarzt der Heilstätte Roderbirken der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz.

Die Entwicklung der Nervenheilstätten ist bei uns in Deutschland in erster Linie abhängig von der Handhabung und weiteren Ausgestaltung der sozialen Versicherungsgesetzgebung. Schon jetzt gehört wohl die Hälfte des deutschen Volkes wenigstens einer der drei Versicherungen an. Bei der zu erwartenden weiteren Ausdehnung der Versicherungsgesetzgebung und bei der fortschreitenden Einbürgerung der freiwilligen Versicherungsmöglichkeiten werden in absehbarer Zeit nicht nur sämtliche Angehörige der unbemittelten Kreise, sondern auch ein Teil des Mittelstandes und selbst manche Personen aus den wohlhabenden Klassen der Segnungen der staatlichen Versicherungen teilhaftig sein.*)

Damit aber wird es bald dazu kommen, daß die Belegung der Krankenanstalten ganz überwiegend von den Versicherungsbehörden ausgeübt werden wird. Krankenhäuser und Heilstätten, die für die große Masse des Volkes bestimmt sind, werden sozusagen nur noch durch die Versicherungen leben können. So auch die Nervenheilstätten, insofern sie als Volksheilstätten für Nervenkranke gedacht sind.

Alle drei Versicherungszweige sind nach den gesetzlichen Bestimmungen nicht verpflichtet, aber berechtigt, ihren Angehörigen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause zu gewähren, sei es zur Behandlung einer Krankheit, sei es zur Besserung einer durch Unfall verursachten Körperverletzung oder zur Verhütung des Eintritts der Invalidität, endlich auch zur Wiedererlangung der schon verlorenen Erwerbsfähigkeit. Sie machen denn auch von dieser Befugnis in steigendem Maße Gebrauch, und sie errichten selbst eigene Krankenanstalten, wobei jeweils das besondere Arbeitsfeld der einzelnen Versicherung maßgebend ist für die Eigenart der Gründung als Genesungsheim, Rekonvaleszentenheim, Lungenheilstätte, Sanatorium und dergleichen mehr.

Für die Nervenkranken und eine ihrer Eigenart entsprechende Versorgung ist seitens der Versicherungen bisher noch wenig geschehen, auffallend wenig im Verhältnis zu ihrer Wichtigkeit. Heute schon nehmen die Nervenkrankheiten in den Statistiken einen bedeutenden Raum ein, und sie würden es zweifellos in noch viel höherem Grade, wenn die Diagnosen immer wirklich sachgemäß angegeben wären. Wenn z. B. ein Zustand von Nervenschwäche nach einer Krankheit, nach einer Verletzung oder Operation zurückbleibt oder etwa mit einem Herzfehler, einem Augen- oder Ohrenleiden zusammenhängt, so wird in der Regel die Diagnose des körperlichen Leidens vorangestellt oder allein genannt werden, während doch für die Behandlung und den

*) Cramer hat kürzlich in seinem Referat auf dem Internationalen Kongreß in Berlin eine Bemerkung gemacht, welche zu Mißverständnissen Anlaß geben könnte. Er hat gesagt (nach seinem Autoreferat im Neurologischen Zentralblatt S. 1268): „Für die wirklich Armen sorgen die Kassen, Versicherungen und Behörden." Ich möchte betonen, daß „versichert sein" keineswegs gleichbedeutend ist mit „wirklich arm" sein, und daß auch jeder Schein dieser Deutung vermieden werden muß.

Die vielen Frauen und Mädchen aus gebildeten Familien, welche als Hausdamen, Erzieherinnen, Privatlehrerinnen, Krankenschwestern, Buchhalterinnen etc. erwerbstätig sind, würden in ihrer Berufsfreudigkeit gewiß nicht gefördert werden, wenn ihnen wegen ihrer gesetzlichen Versicherungspflicht das Testimonium paupertatis angehängt würde. Und viele von ihnen würden sich scheuen, vorkommenden Falles von den aus der Versicherungspflicht ihnen erwachsenden Rechten Gebrauch zu machen, wenn sie sich sagen lassen müßten, daß Rente und Heilverfahren nur für „wirklich Arme" gewährt würden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausgang der Sache der nervöse Zustand oft das Wesentliche ist. Wenn das richtig gewürdigt wird, dann wird das Interesse der Versicherungsorgane sich auch den Nervenkrankheiten in viel höherem Maße zuwenden müssen.

Dann aber wird man auch erkennen, daß die Nervenkranken ein sehr dankbares Objekt für die Behandlung sind, und daß es sich lohnt, mit ihnen ein Heilverfahren vorzunehmen, allerdings unter der Voraussetzung, daß man sie nicht etwa in Kurorten oder Erholungsheimen sich selbst überläßt, sondern daß man sie in eine sachverständige Pflege gibt, d. h. also, sie in einer Nervenheilstätte unterbringt. Über die Zweckmäßigkeit dieser Maßregel brauche ich ja wohl hier kein Wort weiter zu verlieren, und daß man an maßgebenden Stellen schon begonnen hat, diesen sich ergebenden Bedürfnissen Rechnung zu tragen, das zeigt die Sächsische Baugewerksberufsgenossenschaft als Gründerin der Unfallnervenklinik „Hermannhaus" in Leipzig, die Knappschaftsberufsgenossenschaft mit der Errichtung der neuen Unfallnervenklinik bei Schkeuditz und die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, welche die Rheinische Volksheilstätte für Nervenkranke zu Roderbirken in Besitz genommen hat und jetzt weiter ausbaut.

Allerdings ist es eine noch offene Frage, ob man mit einer derartigen Spezialisierung der Nervenheilstätten den richtigen Weg betreten hat. Grotjahn hat in seinem vortrefflichen Buche*) dargelegt, daß es nicht zweckmäßig sei, wenn die verschiedenen Versicherungskörperschaften eigene Anstalten bauen; die Spezialisierung des Anstaltswesens solle nicht nach der Besonderheit der errichtenden Instanzen, sondern nach ärztlichen Gesichtspunkten, nach der Art der zu behandelnden Kranken vollzogen werden. Seine Gründe treffen auch besonders für die Nervenkranken zu, bei denen psychische Momente eine so große Rolle spielen und mancherlei Imponderabilien mehr in Betracht kommen, als bei anderen Kranken. Mit Recht hat Max Laehr schon wiederholt hervorgehoben, daß die bei Unfallnervenkranken in Haus Schönow erzielten guten Erfolge zum Teil dem Umstand zu verdanken sind, daß die Unfallkranken dort nicht bloß mit Leidensgefährten, sondern auch mit allerlei anderen Patienten zusammen sind, bei denen es sich nicht um einen Unfall handelt. In Roderbirken habe ich es auch immer als äußerst angenehm und zweckdienlich empfunden, daß die Fälle mit Rentenanträgen gemischt werden können mit solchen, bei denen die Rentenfrage nicht spielt, also mit Selbstzahlern, mit Patienten, die von Behörden oder Vereinen geschickt werden, und mit der großen Zahl von Versicherten, welche von der Landesversicherungsanstalt zum prophylaktischen Heilverfahren überwiesen werden, wo also die Invaliditätsfrage noch in weiter Ferne schwebt.

Nach diesen Erfahrungen könnte ich also dem Verlangen Grotjahns wohl beitreten. Aber mit der praktischen Durchführung wird es doch seine Schwierigkeiten haben. Man kann wohl nicht darauf warten, bis es an irgendeiner Stelle, in einem Bezirk oder einer Provinz gelingt, die verschiedenen Versicherungsträger zur Gründung einer gemeinsamen Heilstätte unter einen Hut zu bringen. Vielmehr werden wir es nur freudig begrüßen können, wenn die eine oder die andere Instanz mit einer solchen Gründung vorangeht. Wir werden es aber als zweckmäßig bezeichnen, daß man die Nervenheilstätte, wenn sie von einer einzelnen Körperschaft, z. B. von einer Landesversicherungsanstalt, errichtet wird, dann auch für alle anderen Versicherungszweige benutzbar, ebenso auch sie anderen Behörden und Korporationen und endlich auch den auf eigene Kosten zu verpflegenden Kranken gleichmäßig zugänglich macht.

Der große Wert der Nervenheilstätten für die Versicherungen ergibt sich daraus, daß die Nervenheilstätten unter der Leitung eines auch psychiatrisch gebildeten Nervenarztes gerade den besonderen Bedürfnissen der Versicherungen vorzüglich entsprechen und ihnen vieles leisten können, was ihnen durch andersartige Krankenanstalten nicht geleistet werden kann.

Es sei zunächst darauf hingewiesen, daß mit allen Heilverfahren von Versicherten eine mehr oder weniger ausgedehnte Begutachtung verbunden ist. Nun ist aber bekannt, daß viele Ärzte mit den Nervösen, den „Kranken ohne objektiven Befund", nicht viel anzufangen wissen. Wenn, wie so häufig, das subjektive und objektive Befinden des Kranken nicht in Einklang steht, und wenn die Frage der Erwerbsfähigkeit hauptsächlich auf psychischem Gebiet liegt, dann ist meist auch mit einzelnen Untersuchungen ein befriedigendes Ergebnis nicht zu erzielen. Gleichwie zur Feststellung eines zweifelhaften Geisteszustandes wird auch hier die Beobachtung des Kranken am sichersten zum Ziele führen, und hierzu gewährt das gewöhnliche Krankenhaus nicht immer die nötigen Vorbedingungen. Die Nervenheilstätte aber gibt die Möglichkeit, den Kranken unauffällig und gerade in seinem Verhältnis zur Arbeit zu beobachten, und schon deshalb, zur richtigen sachverständigen Begut-

*) Krankenhauswesen und Heilstättenbewegung im Lichte der sozialen Hygiene. — Leipzig, 1908. S. 49, 63 u. a.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

achtung der Nervenkranken, wird sie sich immer mehr als unentbehrlich erweisen.

Von größerer Bedeutung aber ist es, daß die Behandlungsweise in der Nervenheilstätte gerade den Zielen der Versicherungen besonders entgegen kommt. Die Versicherungsträger können sich nicht damit begnügen, ihren Angehörigen nur so im allgemeinen zur Wiederherstellung der Gesundheit zu verhelfen. Vielmehr gewähren sie ein Heilverfahren immer nur unter dem wirtschaftlichen Gesichtspunkt, daß die Genesung möglichst schnell und dauerhaft herbeigeführt, daß ein möglichst hoher Grad von Erwerbsfähigkeit erreicht, oder daß dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit möglichst weit vorgebeugt werde. Auch die großartige Entwicklung der prophylaktischen Betätigung der Landesversicherungsanstalten beruht letzten Endes auf diesen Grundgedanken, wenn auch man längst weit über den engherzigen Standpunkt hinausgegangen ist, daß die prophylaktischen Veranstaltungen sich unmittelbar durch Rentenersparnis bezahlt machen müßten.

In der Nervenheilstätte leben nun die Kranken ständig unter den Augen des Arztes, der sie nicht nur bei der Visite oder in der Sprechstunde zu sehen bekommt, sondern sie immerfort in ihrem Leben und Treiben, beim Spazierengehen, beim Turnen und Spielen und jeder Betätigung beobachten kann. Er ist dadurch in der Lage, Schwankungen im Befinden schnell zu erkennen und bei Verzögerungen der Rekonvaleszenz einzugreifen, etwaige Ursachen sogleich zu beseitigen und durch Wort und Tat nachzuhelfen. Dieser intensive ärztliche Dienst ist von größter Bedeutung und ein Hauptvorzug sowohl gegenüber der freien Behandlung, als auch der Verpflegung in Walderholungsstätten, Erholungsheimen und kleinen Krankenhäusern, wo kein Arzt im Hause ist.*) Er sichert in erster Linie, daß die zur Verfügung stehende Zeit nicht zwecklos hingebracht, sondern gründlich ausgenutzt wird.

Dazu kommt als die wesentliche Eigenart des Betriebes der Nervenheilstätte die Anleitung der Kranken zur Betätigung. Allerdings hat die praktische Verwirklichung der Moebiusschen Idee, Nervenkranke durch Beschäftigung und Arbeit zu bessern, anfänglich zu mancherlei Irrtümern Anlaß gegeben. Mancher hat geglaubt, die Schaffung ökonomischer Werte hervorheben und den Betrieb der Heilstätten billig machen zu können. Das ist aber nicht möglich; geschäftliche Erfolge und ärztliche Heilerfolge kann man nicht zugleich erstreben. Dann kam das unglückselige Schlagwort von der „Arbeitstherapie", als wenn die Arbeit ein Medikament wäre, das man in bestimmten Dosierungen nur so zu verordnen brauchte. Moebius selbst hat schon dagegen geeifert. Freilich hat er auch manches Mißverständnis dadurch selbst verursacht, daß er nicht genügend unterschied zwischen den heilbaren nervösen Erschöpfungszuständen und den chronischen Psychopathen und Neuropathen, bei denen es sich mehr um eine dauernde Versorgung handelt.

Das Wertvolle und Bleibende in Moebius' Lehre finde ich aber darin, daß er unsern Blick auf die Hebung der Leistungsfähigkeit gelenkt hat. Er hat uns darauf hingewiesen, daß wir die Nervenkranken nicht nur im medizinischen Sinne zu heilen und, wenn sie unheilbar sind, zu pflegen haben, sondern daß es auch eine würdige Aufgabe des Arztes ist, sie zur Tätigkeit zu erziehen, sie in der Benutzung ihrer geistigen und körperlichen Kräfte zu üben, ihnen Befriedigung und Freude über ihre Leistungen zu verschaffen und dadurch einerseits ihre geistige Persönlichkeit nach Möglichkeit wieder herzustellen, andererseits sie wieder zu nützlichen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft zu machen.

Das sind aber gerade die gleichen Zwecke, die auch die Versicherungen mit ihren Heilverfahren erstreben: wirtschaftliche Erfolge! Also erweist sich die Nervenheilstätte, die im Moebiusschen Sinne ihre Kranken von Anfang an und grundsätzlich unter dem Gesichtspunkt wirtschaftlicher Wiederherstellung behandelt, gerade als der rechte Bundesgenosse für die Versicherungen.

So glaube ich, daß beide Teile ihre schönsten Erfolge erreichen werden, die Versicherungen, indem sie in weitestem Umfange sich die Nervenheilstätten nutzbar machen, die Nervenheilstätten, indem sie ihre Tätigkeit zielbewußt in den Dienst der Versicherungen stellen.

*) Nach Grotjahn S. 138 kann die ärztliche Aufsicht eines Genesungsheims von einem in der Umgebung wohnenden Arzte nebenamtlich versehen werden. Sollte da nicht die Gefahr bestehen, daß solche Anstalten sich zu wahren Brutstätten für Rentensüchtige entwickeln?

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Durchführung der Dauerwache in der Grossh. Bad. Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen.

Von Direktor Dr. *Haardt*, Geh. Medizinalrat.

In Nr. 40 dieser Wochenschrift hat Herr Dr. van Deventer, Sz, Inspektor der Staatsaufsicht über Irre und Irrenanstalten in Holland, die Frage aufgeworfen, ob in Deutschland in den Anstalten auch das niederländische Nachtdienstsystem eingeführt ist, nach welchem die Pflegerinnen jedesmal eine Woche lang die Nachtwache haben und während dieser Woche am Tage ganz dienstfrei sind.

Die mit dieser Frage gegebene Anregung zu einem Gedankenaustausch ist gewiß wertvoll und durch die Wichtigkeit der Sache, um die es sich handelt, wohl begründet. Besonders werden auch diejenigen Anstaltsleiter, die sich noch nicht zur Durchführung irgendeines Systems der Dauerwache entschließen konnten, einen solchen Gedankenaustausch mit Aufmerksamkeit verfolgen.

Es ist immer nicht leicht, von einem altgewohnten System abzugehen und Neuerungen einzuführen und durchzuführen, die das Personal ja zunächst mit Mißtrauen ansieht und von denen es allerlei Unbequemlichkeiten für sich, wenn nicht Erschwerung seines Dienstes besorgt. Kommen dann noch äußere Schwierigkeiten hinzu, dann ist es besonders erfreulich, wenn trotzdem die Neuerungen gut durchgeführt werden können, sich das Personal selbst von der Zweckmäßigkeit derselben überzeugt hat und den neuen Dienst gern auf sich nimmt.

In Emmendingen bestand der Nachtdienst in den 1895 neu eingerichteten und mit der Weiterentwicklung der Anstalt entsprechend zahlreicher gewordenen Wachabteilungen in den bekannten Halbwachen. Die Vorwache wurde um 1 Uhr von der Nachwache abgelöst. Die Mängel dieses Systems, hauptsächlich die durch immer neu in diesen Dienst einzuführende, mit den Kranken der Abteilung weniger bekannte Wartepersonen bewirkte Unsicherheit und Ungleichmäßigkeit des Dienstes, hatten natürlich längst den Wunsch entstehen lassen, zu einem System der Dauerwache überzugehen. Da waren es aber immer wieder die ungünstigen äußeren Verhältnisse, unter denen die Anstalt zu leiden hatte, die von dem Versuch einer so durchgreifenden Neuerung abschrecken ließen. Bekanntlich mußte die Anstalt im Interesse der Irrenfürsorge des ganzen Landes seit 1901 eine ganz außerordentliche Überfüllung auf sich nehmen, die 1905 kurz vor der Eröffnung der Anstalt Wiesloch den Höhepunkt erreicht hatte mit 1532 Kranken bei einer Normalzahl von 950 Plätzen.

1906 wurde nun aber trotz aller Schwierigkeiten mit der Einführung des Systems der Dauerwache bei dem Nachtdienst in den Wachabteilungen begonnen. Die bekannten Erfahrungen anderer Anstalten mit der Dauerwache von vier Wochen bis zu mehreren Monaten, die dazu geführt hatten, einen Teil des Personals, das einen solchen langen Nachtdienst nicht gut ertrug, von diesem Dienst auszuschließen, ließen es geraten erscheinen, von vornherein vorsichtig zu sein und ein System einzuführen, das voraussichtlich von jeder gesunden Warteperson gut vertragen würde. Es wurde ein Nachtwachdienst von zwei Wochen eingeführt. Die Erfahrungen waren von Anfang an vorzüglich. Es ist bisher, was immer mißlich ist, nicht nötig gewesen, eine Warteperson von diesem wichtigen Dienst aus Gesundheitsgründen auszuschließen. Besonders unsere Wärterinnen übernehmen die Dauerwache sehr gern und betrachten sie als eine willkommene Abwechslung. Den Dienst nur auf eine Woche auszudehnen, erschien weniger vorteilhaft, da anzunehmen war, daß doch eine gewisse Zeit der Gewöhnung nach dem Übergang vom Tagesdienst zum Nachtdienst erst vergehen müsse, ehe das Personal ohne jede Schwierigkeit den neuen Dienst versehen könnte. Dann aber wäre es schade gewesen, den Dienst abzubrechen, nachdem erst vier oder fünf Nächte die volle Frische des Personals für diesen Dienst in die Erscheinung getreten war. Auch schien es gut, das Personal nicht allzu häufig zu diesem Dienst heranzuziehen. Unsere Wärter und Wärterinnen kommen durchschnittlich dreimal im Jahr dazu, die zweiwöchige Nachtwache zu leisten. Abwechslung im Dienst haben sie im übrigen reichlich. Darauf wird natürlich sorgfältig gesehen, und dieser wohltätige Wechsel im Dienst ist ja auch sehr leicht durchzuführen in unserer großen Anstalt mit ihren zahlreichen Abteilungen verschiedenen Charakters, ihren vielen Arbeitsbetrieben aller Art, ihren großen Parkanlagen, den Gärtnereien, dem ausgedehnten landwirtschaftlichen Gelände.

Am meisten Schwierigkeiten hat uns hier die Einrichtung der Schlafräume gemacht, in denen das Personal am Tage ungestört schlafen kann. Letzteres ist natürlich neben der guten Ernährung und der richtigen Benutzung der Erholungszeit das wichtigste Erfordernis. Wir haben auch jetzt noch nicht ganz vollendete Einrichtungen, doch erfüllen alle ihren Zweck so, daß wir sie verantworten können. Der

Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

beste Beweis ist, daß das Personal gesund bleibt, sich frisch und wohl fühlt. Wir mußten die Zimmer des Personals in möglichst still gelegenen Pavillons benutzen, diese möglichst gegen den Schall von außen sichern und den Tagesbetrieb mit besonderer Rücksicht auf die Erhaltung der Ruhe in diesen Gebäudeteilen einrichten. Das war natürlich das Schwierigste bei der Überfüllung sämtlicher Häuser. Für alles übrige, die gute Verpflegung, die richtige Erholungszeit, war ja leicht zu sorgen. Die Wärterinnen beginnen die Nachtwache um 9 Uhr, nachdem sie schon seit 12 Uhr dienstfrei gewesen und in dieser dienstfreien Zeit zwei Stunden spazieren gegangen sind und darauf geschlafen haben. Die Wache ist im Winter um 7 Uhr, im Sommer um 6 Uhr beendet. Nach dem Dienst schlafen sie bis 1 Uhr nachmittags, von 2 bis 5 Uhr gehen sie spazieren, darauf schlafen sie wieder bis eine halbe Stunde vor Beginn des Dienstes. Während der Nachtwache stehen ihnen reichlich Stärkungsmittel zu Gebote, Frühstück, Mittag- und Abendessen ist mit besonderer Berücksichtigung der Art des Dienstes ausgewählt. Auf der Männerseite bestehen ganz ähnliche Einrichtungen. Die Kontrolle geschieht durch Wachuhren und durch die persönliche Nachschau.

Mitteilungen.

— **Heilung der progressiven Paralyse.** Die Zeitung „Die Zeit" (Wien) berichtet in ihren Nummern 2991 und 2992, vom 21. und 22. Januar 1911, über die Erfolge, welche bei der Behandlung der progressiven Paralyse durch künstliche Fiebererzeugung mittels Tuberkulin- und Kocheïninjektionen in der niederösterreichischen Landesanstalt „am Steinhof" bei Wien und in der psychiatrischen Universitätsklinik zu Wien erzielt worden sind. Der Prozentsatz der geheilten Fälle beträgt danach 23. „Die Kranken wurden bis jetzt nach den Injektionen drei Jahre lang beobachtet, doch war die Heilung bei den erwähnten 23% eine vollkommene. Viele der Paralytiker, die durch die Injektionen geheilt wurden, haben heute sehr gute und geachtete Stellungen."

— Für die **Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden, Mai bis Oktober 1911**, die unter weitgehender Unterstützung von Behörden und wissenschaftlichen Universitätsinstituten stattfindet, hat der Unterzeichnete die Anordnung der Spezialgruppe der **Schwachsinnigen-Fürsorge** übernommen. Entsprechend den Wünschen des Generalsekretariats ist auch beabsichtigt, eine möglichst umfangreiche systematische Kollektion von Schädeln Schwachsinniger und Idiotischer auszustellen, die geeignet ist, die medizinischen Grundlagen des jugendlichen Schwachsinns anschaulich vorzuführen. Mehrere Institute, Kliniken und Kollegen waren schon so freundlich, dazu beizutragen. Zur Vervollständigung wäre es jedoch wünschenswert, wenn noch weitere, geeignete Ausstellungsobjekte, insbesondere charakteristische Idiotenschädel, eventuell auch Hirne u. dergl., zur Verfügung gestellt würden. Die Kollektion wird in einem verschlossenen gläsernen Schrank ausgestellt, unter Bezeichnung jedes einzelnen Objektes nach Herkunft und Besitzer. Für Sicherheit gegen irgendwelche Gefährdung ist jede mögliche Sorge getragen. Ich bitte die Herren Kollegen, die zu dem für die Wissenschaft und Schwachsinnigen-Fürsorge gleich wichtigen Zweck einen Beitrag liefern können, sich möglichst bald an den Unterzeichneten wenden zu wollen.

Prof. Weygandt,
Hamburg-Friedrichsberg.

— **Brandenburg.** Der Brandenburgische Provinzialausschuß hat beschlossen, die ersten Kosten für den Bau einer neuen Landesirrenanstalt bei Brandenburg a. H. zu bewilligen und in den Etat für 1911 einzustellen.

— **Berlin.** Der Magistrat beschloß, den bisherigen Kostensatz für die Verpflegung in den Irrenanstalten und der Anstalt Wuhlgarten von 2,80 M. auf 3,20 M. zu erhöhen. Sobald die Zustimmung der Stadtverordneten-Versammlung zu dieser Erhöhung erfolgt ist, wird die Genehmigung der Aufsichtsbehörden dazu eingeholt werden.

— **Ist ein in einer Anstalt untergebrachter Geisteskranker ein Gefangener?** (Entscheidung des Reichsgerichts.) Diese Frage wird dann von Bedeutung sein, wenn ein Geisteskranker durch die Schuld seines Wärters oder mit dessen Zustimmung die Anstalt verläßt. Ist er als Gefangener im Sinne des Strafgesetzbuches anzusehen, was unter anderen Binding verneint, macht sich der Wärter der Gefangenenbefreiung (Strafgesetzbuch § 120, 121) schuldig. Dieser Fall wurde wieder praktisch anläßlich der Flucht des auf Anordnung der Polizeibehörde zu Wiesbaden als gemeingefährlicher Geisteskranker in der Landesheilanstalt untergebrachten Chemikers G. Dieser begegnete auf einem unter Aufsicht des Pflegers Ki. unternommenen Spaziergange einer ihm bekannten Wäscherin K. und beide beschlossen zu fliehen. Nach kurzem Widerstande gab der Pfleger nach und begab sich mit den beiden zunächst nach Frankfurt a. M. und dann nach Mainz. Daraufhin wurde Ki. wegen vorsätzlicher Gefangenenbefreiung vom Landgericht Wiesbaden zu 1 Monat Gefängnis verurteilt, da G. als Gefangener anzusehen sei. Den Einwand des Ki., er habe nicht gewußt, daß G. als gemeingefährlicher Geisteskranker auf polizeiliche Anordnung in der Anstalt untergebracht sei, erachtete das Gericht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für unbeachtlich, da er, wenn er vielleicht auch keine direkte Kenntnis davon habe, doch infolge der warnenden Äußerungen der Ärzte, den Kranken auf das schärfste zu bewachen, mit der naheliegenden Möglichkeit hätte rechnen müssen. Ki. legte Revision beim Reichsgericht ein, aber ohne Erfolg. Der höchste Gerichtshof (1. Strafsenat) bejahte die Frage, ob G. als Gefangener anzusehen sei. Gefangene seien alle die Personen, welche in gesetzlich gebilligter Form aus Gründen der öffentlichen Sicherheit als gemeingefährlich ihrer persönlichen Freiheit beraubt seien. Das Rechtsmittel wurde verworfen. (Urteil vom 5. Dezember.) (Neue Preuß. Kreuz-Ztg. 11. Dez. 1910.)

Referate.

— Ärzte und Patienten mit Röntgenstrahlen durchleuchtet. Von einem praktischen Arzte. Leipzig, 1908, Konegen. 238 Seiten. Preis geheftet 5 M.

Der ungenannte Verfasser hat wohl im wesentlichen österreichische Verhältnisse im Auge. Er schildert die Lage der Ärzte gut, bringt manchen treffenden Vorschlag und manches beherzigenswerte Wort, was dem ungeschriebenen Kodex für Ärzte und Patienten entlehnt ist. Überall — z. B. in seiner Stellungnahme zu den Arzten mit konsultativer Praxis — kann man ihm nicht recht geben. Stellenweise wird der Ton etwas zu dozierend.

Horstmann-Stralsund.

— Homokl, E., San.-Rat und Piekniczek, B., Baurat, Wiener Heilanstalten. Wien, 1910, A. Hölder. 216 Seiten.

Dieses in vorzüglicher Ausstattung er chienene, mit vielen Plänen und guten Illustrationen versehene Buch bringt eine Schilderung der Wiener Krankenhäuser (ausschließlich der Militärlazarette), Irrenanstalten und Privatsanatorien und gewährt einen guten Überblick über die Fortschritte in der gesamten Spitaltechnik. Horstmann-Stralsund.

— Schmidt, R., Beiträge zur Indischen Erotik. Berlin, 1911, H. Barsdorf. 692 Seiten. 2. Auflage. Preis 12 M.

Als Lektüre für die höhere Töchterschule eignet sich dieses Buch freilich nicht. Der Verfasser hält sich aber frei von jeder Neigung, in das Obszöne zu fallen. Er legt uns hier ein streng wissenschaftliches Werk über das Liebesleben des Sanskritvolkes vor, das von ungeheurem Fleiße zeugt und dem Kulturhistoriker eine willkommene Gabe sein wird.

Horstmann-Stralsund.

— Hart, D. Berry, Phases of Evolution and Heredity. London, 1910, Rebman. 259 Seiten.

Die in diesem Buche erörterten embryologischen Theorien werden besser in einem anderen Fachblatt einer Betrachtung unterzogen. Für den Psychiater sind von besonderem Interesse des Verf. Auffassungen über die Vererbung seelischer Eigenschaften Den Gedanken einer systematischen Züchtung des Genies hält er für abstrus. Lediglich durch Aufklärung, nicht etwa durch gesetzliche Eingriffe bei der Gattenwahl ist eine Verbesserung des Menschengeschlechtes anzustreben. Das Dogma von der Vererbung der Krankheiten in seiner übertriebenen Auslegung hat nur ungerechtfertigte pessimistische Befürchtungen für die Zukunft der Menschheit erzeugt.

Den Nichtarzt werden namentlich die Kapitel fesseln, in denen der Verf. über die Qualitäten der weiblichen Psyche und ihre Fortentwicklungsmöglichkeit bei kommenden Geschlechtern, über Gewohnheiten und Fortpflanzung der Bienen, über psychologische Selbstanalysen bedeutender Forscher aus der Neuzeit spricht.

Eine umfassende Bildung, viel Menschenkenntnis und ein tiefes Gemüt kommen in den Ausführungen des schottischen Frauenarztes und Hochschullehrers zu Worte. Auch der Humor findet seinen Platz. Die Sprache ist vornehm und wird namentlich da, wo sich Verf. zu den Kämpfen und Mißachtungen der großen Forscher und Wohltäter der Menschheit wendet, erhaben. Mit warmer Begeisterung gedenkt er eines lange verkannten Forschers, des verstorbenen Brünner Prälaten Gregor Mendel, der in stiller Klosterabgeschiedenheit schaffend mit die bedeutendsten Entdeckungen auf dem Gebiete der Entwicklungsgeschichte machte. Ja, ein Hauch von Poesie legt sich auf seine Worte, wenn er von diesem sagt: This mans genius is the eagles swoop to the goal, simple and easy, but not be to attained by the flutterings of ordinary mortals. Horstmann-Stralsund.

— Major, Gustav, Unser Sorgenkind, seine Pflege und Erziehung. Leipzig, 1910. Otto Nemnich. 428 Seiten.

Die psychiatrische Beurteilung der Kinder und der Jugendlichen ist ein sehr zeitgemäßes Problem, das weit über ärztliche Kreise hinaus die Aufmerksamkeit aller Gebildeten auf sich zieht. Es kommt in geläufigen Kapitelüberschriften wie: Hilfsschulen, Gehirn und Seele des Kindes, Fürsorgeerziehung, Jugendgerichtshof, Jugendrichter, Jugendgerichtshilfe, bedingter Strafaufschub, Psychologie der Aussage u. a. zum Ausdruck. Seine Erörterung soll vornehmlich dem Pädagogen die Frage: „wie weit bildungsfähig?" und dem Kriminalisten die Frage: „wie weit besserungsfähig?" beantworten. Da nun mal das allgemeine Interesse auf die Psychopathien der Jugend gerichtet ist, so kommt gewiß das Buch eines Praktikers (Verf. ist Direktor des medizin. pädagogischen Kinderheims Sonnenblick in Zirndorf), der Eltern und Lehrern einen Wegweiser zur richtigen Behandlung pathologischer Kinder bringt, sehr gelegen. Viel Erfahrung und feine Beobachtungsgabe spricht aus dem Buche, dessen Tendenz in der gewiß nur zu billigenden Mahnung gipfelt, pathologische Kinder so früh wie möglich in die ärztliche Behandlung und so früh wie möglich in die spezialpädagogische Erziehung zu geben. Kommen Schule und Eltern nicht rechtzeitig zur Erkenntnis, daß das pathologische Kind nicht frech, faul, verdorben, sondern eben krank ist, so ist es um die Zukunft des gequälten Kindes geschehen. Das pathologische Kind ist Objekt psychiatrischer Beurteilung und Behandlung. Die Erziehung kann nur der spezialistisch vorgebildete Heilpädagoge leiten. Das pathologische Kind gehört nicht in die Normalschule, sondern in Hilfsschulen, die am besten in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pädagogische Heilstätten umgewandelt werden (wozu soll dazu wieder das Geld hergenommen werden? Ref.). Ohne allerorts mit dem Verfasser übereinzustimmen, muß man dem recht klar geschriebenen Buch einen weiten Leserkreis wünschen, namentlich unter Lehrern und praktischen Ärzten. — Ein Register wäre sehr angebracht.

Horstmann-Stralsund.

— Popert, Hermann, Hellmut Harringa. Ein Roman unserer Zeit. Herausgegeben vom Dürerbund. Dresden, Albert Köhler. Preis 1,80 M.

Der Psychiater soll diesen Roman lesen, daher seine ungewöhnliche Besprechung an dieser Stelle. Ein Abstinenzroman — aber nicht einer von der Sorte, die lediglich mit platter Aufklärung arbeiten und von der nackten Kenntnis der Alkoholpathologie alles Heil erwarten. An Tatsachen bringt der Verf. für den Sachverständigen natürlich nichts Neues. Aber er ist ein klassisches Beispiel, wie ein Genie die brutalen Tatsachen der Alkoholgefahr in eine poetische, zum Herzen sprechende Form zu schmieden vermag. 17000 Exemplare sollen bereits verkauft sein! Die Psychiatrie hat alle Ursache, dem Verf. und dem Dürerbund für diese ideale Aufklärungsarbeit aufrichtig dankbar zu sein.

Oberarzt Dr. Dobrick-Kosten.

Personalnachrichten.

(Um gefl. Mitteilung der Personalveränderungen an die Redaktion wird gebeten.)

— **Goddelau.** Praktikant Herbert Rumpen von Aachen ist am 1. d. Mts. dahier eingetreten und Assistenzarzt Dr. Adolf Weckerling von Friedberg am 24. Dezember 1910 aus hiesigem Dienste ausgetreten.

— **Eichberg.** Der bisherige Oberarzt der Frankfurter Irrenanstalt Dr. Wachsmuth wurde zum Direktor der Irrenanstalt Eichberg ernannt.

— **Haina.** Am 1. Januar d. Js. ist als Abteilungsarzt Dr. med. Heller aus, Waldbroel eingetreten.

Am 1. Februar d. Js. scheidet Abteilungsarzt Dr. Boße aus dem Dienst der Anstalt aus, um eine Abteilungsarztstelle in Obrawalde anzunehmen.

— **Berlin.** Der Kgl. Kronenorden II. Klasse wurde verliehen dem Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moeli.

— **Saargemünd.** Der Kgl. Kronenorden III. Kl. wurde verliehen dem Geh. San.-Rat Direktor Dr. Dittmar.

— **Owinsk.** Oberarzt Dr. Winkler erhielt den Titel Sanitätsrat.

— **Berlin.** Geh. Med.-Rat Dr. W. König, früherer Oberarzt an der städt. Irrenanstalt Dalldorf, ist nach langem Leiden, 53 Jahre alt, gestorben.

— **Jena.** Priv.-Doz. Dr. Strohmeyer wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

— **Wien.** Priv.-Doz. Dr. Emil Raimann wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Firma: E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt, bei, den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Bücherangebot weit unter dem Antiquariatspreise.
Zu verkaufen an Bibliotheken, Anstalten oder Psychiater (Antiquare und Zwischenhändler ausgeschlossen):
1. **Archiv für Psychiatrie. Bd. 1—46** komplett mit allen Tafeln und Registern gleichmäßig gebunden (letzte 3 Bd. ungebunden). 700 M.
2. **Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie etc. Bd. 27—64** kompl. Mit Ausnahme d. letzten Bd. geb. 600 M.
3. **Fr. Nasse, Psychiatrische Zeitschrift** unter 4 verschiedenen Titeln (Zeitschrift für psychische Ärzte etc.) ein fortlaufendes Ganzes bildend. 15 Bände. 1818—38 (psychiatr. Seltenheit). 250 M.
Offerten unt. A. W. K. S. an die Expedition d. Zeitung erb.

Blutfrische Kochfische Pfund 15 Pf. **Blutfrische Bratfische** Pfund 15 Pf.
Bei Bestellung von 100 Pfd Verpackung in Eis gratis. — Kleinstes Bahnkollo ca. 25 Pfd netto
Neue Salzheringe. **Geräucherte Fische.** **Marinaden und Fischkonserven.**
Alles ab **Heinrich Kottke, Geestemünde-Fischereihafen.**

Stellengesuche.
An dem Landeshospital **Haina**, Bez. Cassel, Provinzialirrenanstalt, ist alsbald die Stelle eines
Abteilungsarztes
unter Vorbehalt eines Probejahres zu besetzen. Pensionsfähiges Gehalt 3200 M. bis 7200 M., letzteres erreichbar in 24 Jahren, und Dienstwohnung mit Garten, Pensions- u. Hinterbliebenenversorgung wie im unmittelbaren Staatsdienst.
Bewerber, welche im Deutschen Reich als Arzt approbiert und mindestens eine dreijährige psychiatrische Ausbildung an öffentlichen Irrenanstalten durchgemacht haben, wollen ihre Meldung nebst Approbation, Zeugnissen, Lebenslauf und amtsärztlichem Gesundheitsattest an den Direktor der Anstalt einreichen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:04 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Kuranstalt Ahrweiler, Rheinland.

Zwei völlig getrennte Sanatorien für Nerven- bezw. Gemütskranke.

Besondere Einrichtungen f. Uebergangsformen. Landschaftl. ausgezeichn. Lage. Grosse Garten-Anlagen, Treibhäuser, eigene Waldungen u. Ateliers f. Handfertigkeitsarbeiten unter fachmänn. Leitung ermöglichen **Beschäftigungstherapie** jeder Art. 5 Aerzte. Volle Pension m. ärztl. Behandlung 9—15 M p. Tag, je nach Wahl d. Zimmers. Für besondere Ansprüche elegante Villen. Reiseverbindung: ab Schnellzugsstation Remagen der linksrheinischen Bahn mit Nebenbahn oder Automobil der Anstalt in 25 Minuten. Prospekt auf Wunsch durch die Direktion

San.-Rat Dr. v. Ehrenwall, leit. Arzt u. Besitzer, **Dr. Mörchen, Dr. Sostmann**, Oberärzte.

Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.

Anstalt für epileptische Kranke

im Kurbade Balf bei Oedenburg

(2 Stunden von Wien) für 250 Kranke eingerichtet. Verpflegungskosten in der ersten Klasse 1600 Kronen, in der zweiten Klasse 1000 Kronen pro Jahr. Staatskranke werden in der dritten Klasse aufgenommen. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf** oder der Eigentümer **Dr. Stefan Wosinski.**

Sanatorium Birkenhof

auf Dominium Baumgarten bei Greiffenberg i. Schlesien.

360 m ü. M.

Heilanstalt für männl. Nerven-, Alkohol- und Gemütskranke

Preise: 6—7 M. :: Näheres durch Prospekte.

Birkenhof wird als **Abstinenzsanatorium** geleitet. ist mit allen Einrichtungen zur Hydro-Elektrotherapie, **Serodiagnostik der Lues** ausgestattet — bietet weitestgehende Möglichkeit zur Beschäftigungsbehandlung in ausgedehnter Feld-, Gartenwirtschaft. Obstkulturen. Hühner. Fischzucht. Werkstätten usw :: ::

Geh San.-Rat **Dr. Gericke**, Besitzer der Anstalt. Berlin W. 30 Telephon VI 11827

Direktor **Dr. Sprengel**, Spezialarzt für Nervenkrankheiten, kreisärztlich approbiert.

Blankenburg (Harz). Kuranstalt Müller-Rehm.

Erholungsstätte. — Physikalisch-diätetische Therapie für Nervosität, Herzleiden, Schlaflosigkeit. — Auch im Winter gut besucht. — Zentralheizung. — Elektrische Beleuchtung. — Warmwasserbereitung. — Vakuumreinigung — Kanalisation.

SCHRÖTERS

Erziehungsanstalt für geistig Zurückgebliebene

DRESDEN-N., Oppellstraße Nr. 44/44 b.
Gegründet 1873. — Ia. Referenzen. — Prospekt gratis.

Fortsetzung dieser Rubrik auf der nächsten Seite.

Für eine **gemütskranke junge Dame** wird dauernder **Aufenthalt in Familie eines Arztes** oder **guten Pädagogen gesucht.** Liebevolle und verständnisvolle Behandlung notwendig. Beschäftigung in Haushalt und Garten sowie geistige Anregung erwünscht.

Vergütung bis 1800 M. pro Jahr. Angebote mit ausführlicher Beschreibung und Referenzen erbeten **sub K. N. 1276 an Rudolf Mosse, Cöln.**

Ein Buch, welches in seiner Gesamtheit bei der geschickten Bearbeitung des schwierigen Stoffes für eine bedeutende schriftstellerische Veranlagung spricht, wird jedem Literaturfreund unter den Psychiatern reiche Anregung bieten:

Geisteskrankheit u. Geistesschwäche in Satire, Sprichwort und Humor

von

Oberarzt Dr. **Mönkemöller**

in Hildesheim.

Preis M. 6,—.

..... Ein vortreffliches Buch mit gediegener Kenntnis, großem Fleiße, hervorragender Gründlichkeit und feinem Humor geschrieben ..... Jedem Gebildeten kann man die Anschaffung dieses eigenartigen, verdienstvollen Buches warm empfehlen. (Dr. Knauer.)

...... Auf Grund einer ausgedehnten und hervorragenden Literaturforschung gibt uns das vorliegende Buch einen interessanten, neuartigen Beitrag zur Kenntnis, wie weit in das sonst so ernste Gebiet der psychischen Störungen der Humor und Frohsinn hineinragt .....

(Reinelt, Göttingen.)

..... Wer als Arzt und Psychiater durch die Mühen und den Ernst der Berufsarbeit nicht ganz den Sinn dafür verloren hat, daß auch die traurigste und ernsteste Sache ihre humoristischen Seiten hat und daß es auch in der Psychiatrie gesunden und berechtigten Humor gibt, der lese in den Mußestunden das vorliegende Buch. Er wird, das kann man ihm versprechen, unter allen Umständen Stunden reichen Genusses erleben.

(Stier, Berlin.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale — Fernspr. Nr 898.

Nr. 45. 4. Februar. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Material zu § 1569 Bürgerl. Gesetzbuch. Nr. 25. (S. 419.) — Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox. Von Medizinalrat Dr. W. Fuchs, Emmendingen. (S. 424.) — Mitteilungen (S. 424): Kongreß für experimentelle Pädagogik in St. Petersburg. — Referate (S. 425). — Personalnachrichten (S. 427).

Material zu § 1569 Bürgerl. Gesetzbuch. Nr. 25.

(Ehescheidung wegen Geisteskrankheit.)

Urteil des Königl. Oberlandesgerichts in Celle (V. Zivilsenat) vom 13. Juli 1908.*)

Im Namen des Königs!

In Sachen der Ehefrau Marie Agnes Ottilie W. geb. K. in N. Str., Klägerin und Berufungsklägerin,

gegen

ihren Ehemann, den Kaufmann Christian August W. in H., Beklagten und Berufungsbeklagten,

wegen Ehescheidung

hat der V. Zivilsenat des Königl. Oberlandesgerichts in Celle auf die mündliche Verhandlung vom 4. Juli 1908 unter Mitwirkung der Oberlandesgerichtsräte L., G., C., Dr. G. und des Landrichters K. für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Klägerin wird das am 10. Mai 1906 verkündete Urteil der 6. Zivilkammer des Königl. Landgerichts in H. dahin abgeändert:

Die am 16. April 1891 vor dem Standesbeamten in Gr. W. geschlossene Ehe der Parteien wird geschieden.

Die Kosten des Rechtsstreits fallen dem Beklagten zur Last.

Tatbestand.

Gegen das im entscheidenden Teil bezeichnete, die Scheidungsklage abweisende Erkenntnis hat die Klägerin Berufung erhoben mit dem Antrage,

Königliches Oberlandesgericht wolle das angefochtene Urteil aufheben und dem Klageantrage gemäß erkennen ref. exp.

Der Beklagte hat gebeten,

die gegnerische Berufung kostenpflichtig zurückzuweisen.

Von den Parteien ist das angefochtene Urteil nebst den darin angeführten Urkunden und dem Ergebnis der in erster Instanz angeordneten Beweisaufnahme vorgetragen. Darauf wird verwiesen.

An neuen Tatsachen hat die Klägerin geltend gemacht:

Der Beklagte habe auch die günstige, bequeme Stellung bei seinem Freunde Alban F. in E. wegen seiner Unverträglichkeit und weil er den mäßigen, an ihn gestellten Anforderungen nicht habe genügen können, aufgeben müssen. Er sei einige Zeit in Hannover im Armenhause gewesen, dort aber wieder ausgewiesen, weil er sich den getroffenen Anordnungen nicht habe fügen wollen. Am 25. August 1906 sei er in N. Str. erschienen, habe sich in die Wohnung der Klägerin eingedrängt, Unterstützung verlangt und einen Auftritt veranlaßt, der deutlich gezeigt habe, daß es für die Klägerin unmöglich sei, mit ihm zusammen zu leben. Wegen der Einzelheiten des Vorgangs hat sich die Klägerin auf die in der eidesstattlichen Versicherung des Assessors Dr. L. (Bl. 262ff. Bd. 2 der Akten) enthaltene Darstellung bezogen, auf die hier verwiesen wird. Später habe der Beklagte zwar eine Stellung als Korrespondent in der Maschinenfabrik von F. H. M. in H. erhalten, die er noch jetzt (zur Zeit der Schlußverhandlung) bekleide, da er auf zwei Jahre fest angestellt sei; aber im Laufe der Zeit habe er sich infolge seiner Unverträglichkeit mit den Mitarbeitern überworfen, die Vorgesetzten durch unbegründete und lächerliche Beschwerden belästigt, ein schrullenhaftes Benehmen auch in geschäftlichen Angelegenheiten gezeigt und sich als unfähig zur Er-

*) Vom Königl. Oberlandesgericht zu Celle der Redaktion gütigst zum Abdruck überlassen, wofür an dieser Stelle bestens gedankt sei.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

füllung der ihm zugewiesenen Pflichten erwiesen; mit Ablauf der Anstellungszeit werde er den Posten verlieren. Zum Beweise für die letzteren Behauptungen hat sich die Klägerin auf das Zeugnis der Ingenieure M., G., F. und des Prokuristen M. berufen.

Die Klägerin hat ferner die in besonderem Aktendeckel verwahrten Briefe des Beklagten — zum Teil, insbesondere die Schreiben vom 22. Juli 1899 und 19. Juni 1902, wörtlich vorgetragen, um dadurch darzutun, wie sehr der Beklagte von seinen verrückten Ideen erfüllt sei, wie wenig Gatten- und Vaterliebe für seine Angehörigen er besitze, und daß das Verständnis für seine durch die Ehe begründeten Pflichten, das Gefühl für das Wesen der Ehe in ihm ganz erloschen sei.

Der Beklagte hat zunächst wieder, wie in erster Instanz, die Einrede der rechtskräftig entschiedenen Sache vorgebracht. Er hat behauptet, daß er die jetzt von ihm bekleidete Stelle in H. zu voller Zufriedenheit seiner Vorgesetzten ausfülle, wiederholt sogar bei schwierigen Übersetzungen von technischen Ausarbeitungen in fremde Sprachen besonderes Lob erhalten habe, und daß kleine Differenzen mit Mitarbeitern längst beglichen seien, zum Teil durch entschuldigende Erklärungen der Gegner.

Zum Beweise dafür hat er zwei Bescheinigungen (Blatt 350, 351 Bd. 2 der Akten) vorgelegt und vorgetragen. Er hat ferner erklärt, daß er der Firma H. F. M. die eigentlich mit dem 1. Oktober 1908 ihr Ende erreichende Stellung gekündigt habe, daß ihm aber angetragen sei, solange bei der Firma zu bleiben, bis er einen anderen Posten gefunden habe. Dafür hat er durch Benennung der Ingenieure M. und G. als Zeugen Beweis angetreten. Die in dem Aktenhefte vereinigten Briefe hat der Beklagte bei seiner persönlichen Anwesenheit in dem Verhandlungstermine vom 22. Juni 1908 als echt anerkannt. Bestritten hat er, daß die Darstellung des Assessors Dr. L. von dem Hergang der Zusammenkunft am 25. August 1906 richtig sei.

Die Klägerin hat gebeten, den Gegner wiederholt durch Sachverständige untersuchen zu lassen und für dessen Aufenthalt in einer Anstalt oder Klinik den erforderlichen Geldbetrag zur Verfügung gestellt. Der Beklagte hat sich entschieden geweigert, sich einer derartigen Beobachtung und Untersuchung zu unterziehen, ist auch bei dieser Weigerung geblieben, nachdem ihm persönlich von dem Vorsitzenden des erkennenden Senats das Zweckmäßige des Vorschlags seiner Ehefrau klar gemacht und die Aufgabe seines Widerstrebens nahe gelegt ist.

Die Klägerin hat endlich behauptet, daß sie unter den durch das Verhalten des Beklagten und durch den Prozeß herbeigeführten Aufregungen schwer gelitten habe und noch leide, geradezu siech geworden sei, und hat sich zum Beweise dafür auf das Zeugnis des Sanitätsrats Dr. A. in N. Str. berufen, auch dessen Attest (Blatt 224, Bd. II der Akten) verlesen.

Durch Beschluß vom 23. Oktober 1906 ist weitere Beweisaufnahme durch Vernehmung des Psychiaters Prof. Dr. C. in G. angeordnet. Der Sachverständige hat ein vom 27. Dezember 1906 datiertes Gutachten erstattet (Bd. II, Blatt 282 ff. der Akten) und zu Protokoll des Amtsgerichts G. vom 31. Dezember 1906 (Blatt 297 f. a. a. O.) nachträgliche Bemerkungen dazu gemacht. Mit Beschluß vom 24. Mai 1907 ist eine Ergänzung dieses Gutachtens in bestimmten, im Beschlusse näher angegebenen Punkten gefordert. Der Sachverständige hat indes erklärt, daß er dazu nur imstande sei, wenn ihm Gelegenheit gegeben werde, den Beklagten in einer Klinik oder in einer Anstalt längere Zeit zu beobachten. — Gemäß dem Beweisbeschlusse vom 31. Dezember 1907 ist ferner ein Obergutachten von dem Medizinalkollegium der Rheinprovinz in C. eingefordert und erstattet. Es findet sich auf Blatt 358 ff. des zweiten Aktenbandes. — Endlich ist dem Beschlusse vom 22. Juni 1908 zufolge der Regierungsassessor Dr. L. in N. Str. als Zeuge vernommen; seine Aussage ist in dem Protokoll des Amtsgerichts N. Str. vom 30. Juni 1908 und in der Band II, Bl. 262 ff. der Akten befindlichen Niederschrift des Zeugen enthalten. Das Ergebnis dieser Beweisaufnahme ist vorgetragen.

Auf alle in dem Vorstehenden angeführten Teile der Akten und Beiakten wird verwiesen.

In der mündlichen Verhandlung vom 22. Juni 1908 haben beide Parteien sich persönlich ausführlich zur Sache vernehmen lassen. Jeder Teil hat seinen Standpunkt mit Wärme vertreten. Der Beklagte hat seine Angaben und Ausführungen in fließender, verständlicher Redeweise vorgetragen. Als die Klägerin den Auftritt vom 25. August 1906 schilderte und dabei äußerte, der Beklagte habe von ihr eine Rente verlangt, erklärte der Beklagte: „Das ist eine infame Lüge!" Auf Befragen gab er indes zu, daß er von der — seiner Meinung nach dazu verpflichteten — Klägerin Unterstützung begehrt habe.

Entscheidungsgründe.

I. Die von dem Beklagten angeregten Bedenken aus § 616 der ZPO. sind nicht berechtigt. In dem früheren, mit Abweisung der Klage endenden Scheidungsprozesse (Hannover O. 6. 85/00) hatte die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Klägerin ihren Scheidungsanspruch ebenfalls auf 1569 BGB. gestützt; sie ist daher gehindert, das jetzt wiederholt gestellte Scheidungsbegehren auf Tatsachen zu gründen, die sie in dem früheren Verfahren geltend gemacht hat oder geltend machen konnte. Aber in dem jetzt schwebenden Verfahren behauptet sie eine Reihe von Tatsachen, die späteren Datums sind als das am 18. November 1901 verkündete Urteil des Vorprozesses, Tatsachen, die sowohl das Vorliegen einer seit mehr als drei Jahren bestehenden Geisteskrankheit des Beklagten, als auch die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft zwischen den Ehegatten und das Fehlen der Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft dartun sollen. Daneben greift sie allerdings auf Tatsachen zurück, die in früherer Zeit liegend, schon in dem Vorprozesse dem Richter unterbreitet sind oder werden konnten, und verwendet sie zur Unterstützung ihres neuen Vorbringens. Das ist aber nicht unzulässig, da § 1573 BGB. auch diejenigen Fälle umfaßt, in denen das Scheidungsrecht nach § 616 ZPO. ausgeschlossen ist (vergl. R.-G. Bd. 49, S. 37).

II. In der Sache selbst ist der Berufung der Erfolg nicht zu versagen, da nach dem jetzt vorliegenden Beweismaterial alle Voraussetzungen des § 1569 BGB. als gegeben angenommen werden müssen.

Zunächst kann nicht zweifelhaft sein, daß der Beklagte geisteskrank ist.

Schon im Jahre 1895 haben die Ärzte Dr. P. und Dr. G. auf Grund persönlicher Wahrnehmungen bekundet, daß der Beklagte, der in der Heilanstalt P. sieben bis acht Wochen, in dem von Dr. G. geleiteten städtischen Irren- und Siechenhaus in D. mehr als drei Wochen beobachtet ist, an Verrücktheit leide, die sich hauptsächlich in Verfolgungswahnideen äußere. Am 8. Juli 1895 hat der Bezirksarzt Dr. H. in D., der in dem eingeleiteten Entmündigungsverfahren als Sachverständiger zugezogen war, auf Grund der von ihm angestellten Untersuchung, sein Gutachten dahin abgegeben, daß der Beklagte von Verrücktheit (Verfolgungswahn) ergriffen sei. Nach wiederholter Untersuchung hat derselbe Sachverständige am 31. Oktober 1895 erklärt, daß der Beklagte auch zu jener Zeit „noch geisteskrank und in hohem Maße urteilsschwach" sei, daß ihm „jede Einsicht in seine Krankheit, eine klare Beurteilung seiner Lage, Voraussicht und die Fähigkeit, sich seinen Verhältnissen gemäß einzurichten", fehle. (Diese Gutachten finden sich in den Vormundschaftsakten Hannover W. XI. 218, Blatt 3f., 11f., 13ff., 46ff.). — In dem im Jahre 1898 eingeleiteten Verfahren auf Wiederaufhebung der am 1. Juli 1895 ausgesprochenen Entmündigung hat der als Sachverständiger gehörte Stadtphysikus Dr. Sch. in H. begutachtet, daß der Beklagte noch fast denselben Zustand zeige, wie er in den ärztlichen Gutachten aus dem Jahre 1895 geschildert sei; er habe Beeinträchtigungsideen, überschätze sich, „stecke voller medizinischer Theorien und Grappen", habe keine vollständige Krankheitseinsicht und sei demnach, wenn er sich auch einigermaßen beruhigt habe, auch zur Zeit der Erstattung des Gutachtens noch geisteskrank.

Der Beklagte hat im Jahre 1901, während der erste von der Klägerin angestrengte Scheidungsprozeß schwebte, wiederum die Aufhebung seiner Entmündigung beantragt. Im Laufe des Verfahrens sind die Sachverständigen Dr. Sch. und Gerichtsarzt Dr. Sch. vernommen. Der erstere erklärt, daß, wenn auch im allgemeinen die Form der Geisteskrankheit, von der der Beklagte ergriffen sei, als unheilbar gelte, danach der Beklagte anscheinend genesen, jedenfalls imstande sei, seine Angelegenheiten selbständig zu besorgen. Sch., der am 29. Juli 1901 ein sehr sorgfältig begründetes Gutachten erstattet hat, hegt zwar keinen Zweifel darüber, daß der Beklagte „zur Zeit seiner Entmündigung an einer Seelenstörung, welche in einer ziemlich akut auftretenden Änderung des Ichbewußtseins bestand und von Beeinträchtigungsideen in Verbindung mit Exaltation der Stimmung und ziemlich starker motorischer Erregtheit begleitet war", gelitten hat, bekundet aber, daß bei dem Beklagten, obwohl im allgemeinen die Prognose der Paranoia eine absolut ungünstige sei, ein relativ günstiger Verlauf anzunehmen sei; zur Zeit der Begutachtung biete der Beklagte „neben intellektueller Intaktheit und Klarheit das Bild äußerer Beruhigung" und „mache auf psychiatrisch weniger Erfahrene den Eindruck eines ganz geistesgesunden Mannes"; in Wirklichkeit sei er keineswegs genesen, sondern nur gebessert, vermöge indes seine Angelegenheiten zu besorgen. Dieses Gutachten hat die Folge gehabt, daß die Entmündigung des Beklagten aufgehoben ist. — Auch die im Laufe des gegenwärtigen Prozesses eingeforderten Gutachten der hervorragenden psychiatrischen Sachverständigen Medizinalrat Dr. L. (vom 13. März 1905, Blatt 29 bis 69 der Akten), Prof. Dr. B. in H. (vom 13. März 1906, Blatt 205ff. der Akten) und Prof. Dr. C. in G. (vom 27. Dezember 1906, Blatt 281ff. der Akten) lassen keinen Zweifel darüber, daß auch jetzt noch eine geistige Erkrankung des Beklagten besteht, die allerdings von Dr. C. als leicht bezeichnet und auch von Dr. B. nicht als schwer angesehen wird.

Unbedenklich ist ferner anzunehmen, daß die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geisteskrankheit des Beklagten seit mehr als drei Jahren besteht; nach den angeführten Gutachten handelt es sich jetzt um dieselbe geistige Störung, die schon im Jahre 1895 erkannt wurde.

Des weiteren muß auch angenommen werden, daß die Erkrankung des Beklagten unheilbar ist. Der einzige Sachverständige, der eine Heilung nicht für ausgeschlossen hält, Prof. Dr. C., gibt zu, daß in der ärztlichen Wissenschaft im allgemeinen die Möglichkeit der Genesung eines an Paranoia Erkrankten nicht zugestanden wird, glaubt aber auf Grund seiner Erfahrungen, daß in „extrem" seltenen Fällen die Wiederherstellung eines solchen Kranken eintreten könne. Das Gericht folgt dem Obergutachten des Coblenzer Medizinalkollegiums (Blatt 359 v der Akten), wonach die Unheilbarkeit der chronischen Paranoia — von ganz außerordentlich seltenen Fällen abgesehen — anzunehmen ist, so daß auch bei dem Beklagten mit einer Genesung nicht gerechnet werden kann.

Schwerer zu beantworten ist die Frage, ob die Geisteskrankheit des Beklagten einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien aufgehoben ist, und ob jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist. Die Sachverständigen Dr. B. und Dr. C. verneinen diese Frage, während das Gutachten von Dr. L. sie auf das bestimmteste bejaht. Das Gericht ist bei seinen Erwägungen von denjenigen Grundsätzen ausgegangen, die das Reichsgericht in der Entscheidung vom 8. Mai 1905 (Jur. Wochenschrift, 1905, Seite 395 f.) als richtig anerkannt und entwickelt hat. Es kommt in Übereinstimmung mit dem Coblenzer Obergutachten zur Billigung der L.schen Auffassung.

Zwar ist nicht zu verkennen, daß der Beklagte trotz Bestehens seiner geistigen Erkrankung in der Betätigung rein verstandesmäßigen Denkens wenig oder gar nicht beeinträchtigt ist, soweit nicht seine „medizinischen Theorien, Grappen und Schrullen", sein „hypochondrisches System in bezug auf seine Lebensprozesse" in Betracht kommen, und daß er im allgemeinen imstande ist, selbständig, auf Grund eigener Entschlüsse, so zu handeln, daß seine äußere Lebensführung geordnet ist. Er hat allerdings in den Jahren 1902 und 1903 mehr als ein Jahr im Armenhause zugebracht, hat zeitweise von den Unterstützungen seiner Angehörigen gelebt und ist im Sommer 1906 so von Mitteln entblößt gewesen, daß er die Klägerin um Gewährung von Geld hat angehen müssen. Aber er hat immer wieder verstanden, sich eine Stellung zu verschaffen, die ihm seinen Lebensunterhalt sicherte, solange nicht seine absonderlichen Gewohnheiten und seine Unverträglichkeit die Oberhand gewannen. So hat er im September 1904 die verhältnismäßig gut dotierte Stelle in E. erhalten, die er längere Zeit hindurch, anscheinend bis zum Sommer 1906, zur Zufriedenheit seines Chefs, des allerdings vermöge seiner freundschaftlichen Gesinnung sehr nachsichtigen Zeugen A. F., bekleidet hat. Und zurzeit hat er seit dem 1. Oktober 1906 einen auskömmlich besoldeten Posten inne, den er nach seiner unwiderlegten Angabe mindestens bis zum 1. Oktober 1908 behalten wird und bisher zufriedenstellend ausgefüllt hat. Daraus muß gefolgert werden, daß er, wenigstens jetzt, fähig ist, mit Fernerstehenden einen geistigen Verkehr aufrecht zu erhalten, wie er bei der Erledigung der aus der Stellung eines Handlungsgehilfen sich ergebenden Pflichten notwendig ist. Damit steht im Einklang sein Verhalten in den Verhandlungsterminen vom 22. Juni und 4. Juli 1908, in denen er seine Meinungen und Ausführungen in klarer und verständlicher Weise vortrug.

Aber damit ist keineswegs die erforderliche Grundlage für die Überzeugung gegeben, daß der Beklagte auch die geistige Gemeinschaft mit seiner Ehefrau herzustellen imstande sein wird. An die geistige Gemeinschaft zwischen Ehegatten sind höhere Anforderungen zu stellen: es muß nicht nur die Möglichkeit bloßen Nebeneinanderlebens vorliegen, sondern auch die gemeinsamen Denkens und Fühlens, eine — wenn auch nicht vollkommene — Übereinstimmung beider Teile in der Beurteilung wenigstens der wichtigsten Punkte, die bei gemeinschaftlicher Lebensführung in Betracht kommen, und es muß bei beiden Gatten die Fähigkeit vorhanden sein, sich gegenseitig mit Vertrauen und Zuneigung entgegenzukommen. Daran fehlt es im vorliegenden Falle. Was zunächst den Beklagten angeht, so besitzt er zweifellos noch die Erkenntnis vom Bestehen des ehelichen Bandes und von den Rechten, die ihm daraus erwachsen. Aber ebenso unzweifelhaft ist, daß er für die Klägerin keine Spur von Zuneigung und Vertrauen empfindet. Seit der im Jahre 1895 eingetretenen Trennung der Parteien hat er ihr kein Zeichen davon zukommen lassen. Seine ziemlich zahlreichen Briefe enthalten nirgends eine Andeutung davon, daß er noch einen Rest von Gattenliebe besitzt. Sie strotzen von Vorwürfen und Verdächtigungen, die sich zum Teil zwar direkt gegen die Eltern der Klägerin, mittelbar aber auch gegen diese selbst richten; häufig werden der Klägerin ältere Streitigkeiten und daran vermeintliche Verschuldung durch die Frau vorgehalten; mit dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausdruck unversöhnten Grolles wird einmal bedauert, daß der Beklagte vor Jahren der Frau die verdiente körperliche Züchtigung zu geben unterlassen und anstatt dessen sich wegen einer „Berührung mit den Fingerspitzen" entschuldigt hat; nirgends findet sich eine Andeutung dafür, daß der Beklagte an dem Ergehen der längere Zeit hindurch mittellosen, auf eigenen Erwerb und die Unterstützung von Verwandten angewiesenen Klägerin Anteil nehme; nur einmal setzt er in langatmigen Ausführungen auseinander, wie die Ernährung und die Körperpflege eingerichtet werden müsse, aber es ist klar ersichtlich, daß das Motiv hierfür nicht etwa liebevolle Sorge um die Gesundheit seiner Angehörigen, sondern das Bestreben ist, in der Klägerin eine Anhängerin seiner Theorien über gesundheitsmäßige Lebensweise zu gewinnen. Auch bei den beiden einzigen Zusammenkünften, die die Eheleute seit der Trennung gehabt haben, am 25. August 1906 und 22. Juni 1908, hat der Beklagte nichts davon erkennen lassen, daß ihm noch ein kleiner Rest von Gatten- und Vaterliebe geblieben sei. Nach dem Zeugnis des Regierungsassessors Dr. L. hat er bei der ersteren Begegnung lediglich den Zweck verfolgt, eine Unterstützung zu ertrotzen; er hat zwar vorgegeben, daß er seine Kinder zu sehen wünsche, aber, nachdem er dadurch die Gewährung einer Zusammenkunft erreicht hatte, nur seine Forderung nach einem Geldbetrage betrieben, hingegen der Kinder keine Erwähnung getan; der Zeuge ist durch das ganze Verhalten des Beklagten in innerliche Empörung versetzt worden. Das Zusammentreffen der Parteien in der Sitzung vom 22. Juni 1908 zeitigte ebenfalls bei dem Beklagten keinen Ausdruck versöhnlicher Stimmung, geschweige denn der Zuneigung: er vertrat energisch seinen Rechtsstandpunkt, erhob Vorwürfe gegen seine Frau und deren Angehörige und ließ sich, als die Klägerin einmal einen vielleicht nicht zutreffenden Ausdruck gebrauchte (indem sie sagte, der Beklagte habe in N. von ihr eine „Rente" verlangt), zu einer beleidigenden Äußerung hinreißen.

Hat sich so gezeigt, daß der Beklagte desjenigen Gefühles bar ist, das Ehegatten für einander hegen sollen, so ist andererseits auch nicht zu leugnen, daß die Klägerin die Zuneigung und das Vertrauen zu ihm völlig verloren hat. Daß es der Fall, ist unbedenklich ihrem Verhalten in den beiden Scheidungsprozessen zu entnehmen. Es ist aber ferner auch klar, daß dieser Verlust die Folge der durch die Geisteskrankheit bedingten Handlungen und Unterlassungen des Beklagten ist.

Außer dem schon Erwogenen kommt hier in Betracht, daß die Klägerin vor ihrer Trennung von dem Beklagten (vergl. die Aussagen der Zeuginnen K., P., K., S., S.) vielfach mit Mißachtung, mit ungerechtfertigten Vorwürfen, mit Drohungen und Gewalttätigkeiten (welch letztere allerdings nicht gröblicher Natur waren) behandelt ist, und daß sie bei Herstellung der häuslichen Gemeinschaft die Wiederholung derartiger Dinge befürchten muß. Mit Grund ist ihr Vertrauen geschwunden, daß der Beklagte noch fähig sei — ganz abgesehen von seinem guten Willen dazu —, in der Ehe dasjenige gute Verhältnis herzustellen und zu unterhalten, das sie bei mäßigen Ansprüchen erwarten darf. — Da demnach beiden Parteien Neigung und Vertrauen zu dem anderen Teil abhanden gekommen ist, wird an sich eine geistige Gemeinschaft zwischen ihnen nicht wahrscheinlich sein. Dazu kommt aber entscheidend, daß, wie bei allen Paranoikern, auch beim Beklagten die eigene Persönlichkeit, das eigene Interesse im Vordergrunde alles Empfindens und Denkens steht, daß die Rücksicht auf irgendeine andere Persönlichkeit, das Geltenlassen anderer Meinung wegen des maßlos gesteigerten Selbstgefühls ausgeschlossen ist (vergl. das Obergutachten, Blatt 361 der Akten). Es ist demnach vorauszusehen, daß, wenn die Parteien den Versuch zusammen zu leben machen würden, sich alsbald bei den meisten im gewöhnlichen Leben zu entscheidenden Fragen, bei Erziehung der gemeinschaftlichen Kinder wie bei Einrichtung und Führung des gemeinsamen Haushalts Widersprüche zwischen den normalen Anschauungen der Klägerin und den verkehrten Meinungen des Beklagten herausstellen würden, die vermöge des rechthaberischen, hartnäckigen Charakters des Beklagten zu schweren Konflikten und zu erregten Szenen führen müßten, so daß der Klägerin das Zusammenleben mit dem Beklagten um so mehr zu einer unerträglichen Qual werden würde, als sie nach der Bescheinigung des Sanitätsrats Dr. A. und dem Zeugnis L. sich jetzt schon infolge der mit dem Scheidungsprozeß verbundenen Aufregungen in einer Gemütsverfassung befindet, die schwere Besorgnisse für ihr körperliches wie für ihr psychisches Wohlbefinden erregt. Ob der Beklagte in gleicher oder ähnlicher Weise empfindet und empfinden würde, kann dahingestellt bleiben, da (vergl. die oben angezogene Entscheidung des Reichsgerichts) das Empfinden des geisteskranken Ehegatten von dem Fehlen der geistigen Gemeinschaft nicht Erfordernis des § 1569 BGB. ist.

Ist demnach zurzeit die geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien aufgehoben, so kann ferner mit dem Obergutachten des Coblenzer Medizinal-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kollegiums (s. Blatt 361 v der Akten) unbedenklich angenommen werden, daß bei der nahezu gewissen Unheilbarkeit der Erkrankung des Beklagten, also bei der voraussichtlichen Fortdauer des jetzigen Zustandes, jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Bei dem Vorliegen aller Voraussetzungen des § 1569 BGB. ist mithin die Scheidung der Ehe auszusprechen.

III. Unter diesen Umständen bedarf es nicht der Erörterung, ob der Klage etwa auch, insoweit sie auf § 1568 a. a. O. gestützt ist, stattzugeben gewesen wäre.

IV. Über die Kosten ist gemäß § 91 ZPO. zu entscheiden.

gez.: L. G. C. G. K.

Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox.

Von Medizinalrat Dr. *W. Fuchs*, Heilanstalt Emmendingen (Baden).

Wie ich sehe, ist es doch unerläßlich, meine ergänzende Bemerkung in Nr. 35 dieser Wochenschrift ihres Lakonismus zu entkleiden. Das eine allerdings vermag auch die kurze Notiz genügend verständlich zu machen: daß mir Herr Professor Bumke acht Tage später mit seinen Auseinandersetzungen, soweit sie differentialsymptomatologisch waren, keine Bereicherung und, soweit sie spekulativ waren, kein Désaveu bieten konnte.

Mein Zweck war, daran zu erinnern, daß meine vor zwölf und elf Jahren erschienenen Arbeiten Lichtstarre und reflektorische Pupillenstarre als bedeutungsvoll für die Diagnose der Dementia praecox verzeichnen. Fälle mit Prosexiestarre hatte ich beobachtet, Fälle mit Sensibilitätsstarre und Fälle mit Robertsonschem Zeichen. Zu einer Zeit also, als meines Wissens noch niemand sonst darauf aufmerksam geworden war, habe ich die Wichtigkeit von Störungen des Reflexmechanismus der Pupille für das Symptomenbild der Frühverblödungsprozesse erkannt und bekannt gegeben. Oder vielmehr: bekannt zu geben versucht.

Mitteilungen.

— Ein **Kongress** für **experimentelle Pädagogik** fand in St. Petersburg vom 8. bis 13. Januar 1911, d. h. 26. bis 31. Dezember 1910 russischer Rechnung statt. Dieser russische Kongreß war der erste dieser Art und schloß sich in den Grundzügen an die Kongresse für experimentelle Psychologie an, die seit 1904 in Gießen, Würzburg, Frankfurt a. M. und Innsbruck stattgefunden haben. Die Organisationsarbeiten wurden durch Herrn Prof. Dr. Netschajeff von der pädagogischen Akademie in St. Petersburg geleitet. Beteiligt waren daran besonders die Gesellschaft für experimentelle Pädagogik in St. Petersburg und die Gesellschaft für experimentelle Psychologie in Moskau, deren Vorsitzender, Prof. Bernstein, durch seine methodischen Bestrebungen in der klinischen Psychiatrie bekannt ist. Die experimentelle Pädagogik, die sich in Deutschland im engen Zusammenhang mit der experimentellen Psychologie im Laufe der letzten Jahrzehnte entwickelt hat, ist in Rußland zum Kristallisationspunkt der auf die Schulreform im allgemeinen gerichteten Bestrebungen geworden. Daraus erklärt sich die geradezu außerordentliche Anteilnahme, die sich für diesen Kongreß bei den russischen Ärzten, Lehrern und psychologisch interessierten Gebildeten gezeigt hat. Die Zahl der Teilnehmer aus allen Teilen des russischen Reiches betrug über 700. Neben der großen Reihe von Vorträgen, die aus dem Gebiete der Kinderpsychologie, der methodischen Untersuchung von normalen und abnormen Kindern, der Hilfsschulen, z. B. von Prof. Rossolimo, Netschajeff, Lasursky und vielen anderen gehalten wurden, behandelte Prof. Sommer aus Gießen im Auftrage der pädagogischen Akademie die Beziehungen der experimentellen Psychologie und das Mittelgebiet zwischen Psychiatrie und Pädagogik in systematischer Weise in Form von sechs Vorträgen. Diese wurden in deutscher Sprache gehalten, wobei Prof. v. Narbut im Bedarfsfall die russische Übersetzung gab. Die Leitung des Kongresses lag in den Händen von Prof. Ignatieff und Netschajeff, während Prof. Sommer zum Ehrenvorsitzenden gewählt wurde. Derselbe wurde von der Petersburger Gesellschaft für experimentelle Pädagogik und der Moskauer Gesellschaft für experimentelle Psychologie zum Ehrenmitglied ernannt.

Der ganze Kongreß zeigte durch die Verbindung von pädagogischen, experimental-psychologischen und medizinisch-psychologischen Bestrebungen ein sehr charakteristisches Gepräge und verlief unter lebhafter Anteilnahme der weiteren Öffentlichkeit zur größten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

:ufriedenheit der Teilnehmer. Der selbsttätige und ɾissenschaftlich ernste Charakter, der bei diesem ussischen Kongreß hervorgetreten ist, verdient in ·erschiedenster Beziehung die größte Beachtung auch n Deutschland.

Referate.

— Graeter, K., Dementia praecox mit Alcoholismus chronicus. Leipzig, 1909. Verlag von Johann Ambrosius Barth. 196 Seiten.

Verf. behandelt in seinem Werk die gar nicht seltenen Fälle von Dementia praecox, die mit Alkoholismus kompliziert sind. Die Zeichen der Dem. praecox erfahren hier durch den Alkoholismus eine derartige zeitweilige Verschlimmerung oder Veränderung, daß das gesamte Krankheitsbild ein vollständig alkoholisches Gepräge erhalten kann und bei oberflächlicher Betrachtung in seinem wahren Wesen verkannt wird. Als Beleg führt er elf sehr ausführlich geschilderte Fälle aus eigener Erfahrung an.

Unter den Symptomen einer mit Alkoholismus kombinierten Dementia praecox unterscheidet Verf. drei Gruppen:

1. Symptome, die beiden Krankheiten zukommen und durch den Alkoholismus verstärkt werden, bei Abstinenz wieder etwas zurückgehen (Gleichgültigkeit, ethische Abstumpfung, Reizbarkeit u. a.).

2. Symptome, die durch das Trinken weniger modifiziert werden und an sich für Dementia praecox nicht spezifisch sind, aber auch nicht bei reinen Alkoholpsychosen vorkommen (die auto- uud somatopsychischen Wahnideen und die Halluzinationen des Gefühlssinns, des Geruchs und Geschmacks).

3. Symptome, die dem Wesen des Alkoholismus direkt widersprechen und infolgedessen bei Nachlassen der Alkoholintoxikation stärker hervortreten (alle Arten von Hemmungen, Sperrungen, Negativismus etc.).

Hervorgehoben sei noch, daß Verf. das Vorkommen einer den Trinkern zukommenden chronischen Psychose paranoider Art im Gegensatz zu anderen Autoren für nicht erwiesen hält.

Mit Recht fordert Verf., daß wir bestrebt sein müssen, Fälle der beschriebenen Art durch Erhebung einer sorgfältigen Anamnese und durch genaue Beobachtung möglichst frühzeitig zu erkennen, damit wir sie nicht zum Schaden der Kranken und der Anstalten fälschlicherweise in eine Trinkerheilanstalt einweisen, sondern wo sie wirklich hingehören, in eine Irrenanstalt. Tomaschny-Treptow a. R.

— Kleist, Weitere Untersuchungen an Geisteskranken mit psychomotorischen Störungen. Leipzig, 1909. Verlag von Dr. W. Klinkhardt.

Verf. bespricht in diesem ausgezeichneten Werke, welches die Fortsetzung zu einer bereits früher erschienenen Abhandlung bildet und im Sinne Wernickes gehalten ist, zunächst die Denkstörungen, die hypochondrischen und affektiven Störungen bei akinetischen Kranken, sodann die verschiedenen Erscheinungsformen der psychomotorischen Hyperkinese. Als Grundlage für alle diese Störungen nimmt Verf. anatomische Veränderungen an, und zwar bringt er die hyperkinetischen Bewegungsstörungen besonders in Beziehung zu Funktionsstörungen des Kleinhirn-Stirnhirnsystems. Eine Reihe ausführlicher Untersuchungsprotokolle bilden den Schluß des sehr beachtenswerten Buches. Tomaschny-Treptow a. R.

— Die Ausscheidung des Empfindungsvermögens. Experimentelle und historische Studie von Albert de Roches. Autorisierte Übersetzung nach der fünften französischen Auflage von Helene Kordon. Leipzig, Verlag von Altmann, 1909.

In dem 1. Kapitel dieses Werkes sucht Verf. zu beweisen, daß der menschliche Körper, wie viele andere Körper, deren Moleküle eine regelmäßige Anordnung darbieten, Fluide ausstrahlen, die im hypnotischen Zustand, sich gleichzeitig in zwei Zuständen darstellend, als blaue und rote Lichtwirkungen empfunden wurden.

Das folgende Kapitel behandelt die Ausscheidung des Empfindungsvermögens, die darin bestehen soll, daß Sensitive im Zustande des Zusammenhangs — einer bestimmten Phase des Hypnotisiertseins — ihr Gefühlsvermögen ausstrahlen, also selbst unempfindlich werden, dafür aber nun mit Schichten, Zonen umgeben sind, zuweilen in Ausdehnung von Metern, deren Verletzung durch Stiche, Brennen, Kneifen, Schlagen usf. von dem sonst empfindungslosen Somnambulen empfunden wird; ja es soll sogar möglich sein, ins Bereich dieser Zonen der ausgeschiedenen Empfindung gebrachte Gegenstände, als gefüllte Wassergläser, Wachspüppchen, photographische Platten, mit diesem ausgeschiedenen Empfindungsvermögen quasi zu sättigen; Wachs eigne sich besonders gut dazu; sticht man dann solch ein Wachspüppchen, oder ritzt man die Gelatine der photographischen Platte, die man vorher das Empfindungsvermögen der Sensitiven absorbieren ließ (!), so empfindet das Medium Schmerz oder Unbehagen an der Körperstelle seines eigenen Körpers, die bei dem Püppchen gestochen (!), bei der photographischen Platte geritzt wurde (!) usf.; ja es kommt sogar bei dem Medium zu gelegentlicher Stigmenentwicklung (!); selbstverständlich hat das Medium selbst keine Ahnung, was vorgeht!

In den folgenden Kapiteln bespricht Verf. die Behexung, das Sympathiepulver, die magnetische Heilung der Wunden und die Übertragung der Krankheiten; hierbei erklärt er auch vieles wieder durch der Ausscheidung des Empfindungsvermögens analoge Vorgänge (!). Im 6. Kapitel behandelt er die Theorien Maxwells, den er als den eigentlichen Vater des tierischen Magnetismus betrachtet wissen will. Die Mesmerschen Theorien seien z. T. aus denen Maxwells geschöpft.

Der zweite Hauptabschnitt des Buches ist mit „Anmerkungen" betitelt. Diese sogenannten „Anmerkungen", bestehend in Schultheorien, Auszügen aus Bearbeitungen und Vorträgen ähnlicher und gleicher Themen der verschiedensten Autoren, haben im großen und ganzen den Zweck, die Beobachtungen des Verfassers zu stützen.

Ref. hat es z. T. viel Mühe gekostet, sich durch manche Kapitel des Buches durchzuarbeiten; anderer-

Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

seits enthält dasselbe, besonders in seinen historischen Daten, Interessantes und Lesenswertes in großer Fülle. Ref. ist, wie es auch die Übersetzerin Helene Kordon wünscht (vergl. ihr Vorwort Seite XV), mit großem Skeptizismus an die Prüfung der „wunderbaren spiritualistischen Erscheinungen" herangegangen, aber zu dem, was die Übersetzerin dadurch hofft: post tenebras lux, ist er nicht gekommen. Ref. steht dem Inhalt des Buches, soweit es sich eben um jene spiritistischen Erscheinungen handelt, nach wie vor ganz negierend gegenüber, wie dem Spiritismus überhaupt, und sicher mit ihm alle Leser dieser Wochenschrift. Heinicke-Waldheim.

— Berger, Dr. Hans, a. o. Prof. an der Universität Jena, Untersuchungen über die Temperatur des Gehirns. Jena, Verlag von G. Fischer, 1910.

In dieser verdienstvollen Arbeit macht uns Verfasser nach längerer Einleitung, in der er besonders auf Mossos ähnliche Untersuchungen Bezug nimmt, mit seinen Untersuchungsbefunden, die Hirntemperatur betreffend, bekannt, die er z. T. von einem dreijährigen Schimpansen, z. T. von Menschen bekam; letztere Untersuchungsbefunde wurden regelmäßig unter sorgfältigster A- und Antisepsis an diagnostische Hirnpunktionen angeschlossen; es wurden ferner so feine Thermometer verwendet, daß eine stärkere Verletzung der Gehirnsubstanz, als sie sowieso die Punktionskanüle gesetzt hatte, nicht zustande kam.

Es ist unmöglich, bei dem einem Referat zur Verfügung stehenden Raum die Arbeit auch nur annähernd zu erschöpfen. Ref. muß sich daher im folgenden darauf beschränken, ohne nähere Erklärung, also gewissermaßen aus dem Zusammenhang heraus, die ihm am wichtigsten dünkenden Resultate und sonstige interessante Schlüsse aufzuzählen.

I. Die Hirntemperatur ist unabhängig von der Rektaltemperatur.

II. Medikamente (Verf. machte Versuche mit Morphium, Hyoscin und besonders Chloroform), — schmerzhafte Reize, epileptische Anfälle, Schreck, Reizung der Sinnesorgane, geistige Tätigkeit, rufen mehr weniger starke Erhöhung der Hirntemperatur hervor. Bei geistiger Arbeit ist es besonders interessant, daß solche, die öfters unterbrochen wird, den Energieverbrauch steigert, da jedesmal die Aufnahme der Arbeit einen größeren Energieaufwand in der ersten Minute erfordert, als im weiteren Verlauf.

III. Die Kleinhirntemperatur ist gegenüber der des Großhirns höher; Verf. führt diese Erscheinung auf die gegen Ausstrahlung geschütztere Lage des Kleinhirns zurück.

IV. Die Temperaturanstiege auf die sub II genannten Faktoren traten anscheinend beim Schimpansen langsamer ein als beim Menschen.

Weiter beschäftigt sich Verf. in seiner Arbeit mit der Theorie der Narkose.

Das Chloroform verdankt seine Wirkung seiner fettlösenden Eigenschaft, die es auf die Zell-Lipoide, an denen das Nervensystem besonders reich ist, ausübt. Diese Zell-Lipoide dienen auch dem Sauerstoffaustausch; derselbe wird durch die Lösung der Lipoide als Folge des Chloroforms mehr weniger aufgehoben. Verf. bespricht im Anschluß hieran die Theorien der Sauerstoffwirkung im menschlichen Körper und schließt sich dabei der Wintersteinschen Theorie an, daß die Wirkung des O eine sekundär oxydierende sei; erst kommt es im menschlichen Körper zu Spaltungsprodukten nicht oxydativer Natur, und dann erst findet eine Oxydation der Spaltungsprodukte statt, die auch bei fehlendem O entstehen.

Verf. bespricht dann weiter die Wichtigkeit des Sauerstoffs für die Hirnrinde; Sauerstoffmangel führt zur Aufhebung des Bewußtseins; siehe auch Narkose. Des weiteren wird überhaupt die interessante Frage der Entstehung von Bewußtlosigkeitszuständen behandelt.

Bewußtlosigkeit nach Kompression der Carotiden oder großen Hirnhämorrhagien, die mit Kompression der Rinde einhergehen, finden ihre volle Erklärung in der Rindenanämie; auch Bewußtlosigkeitszustände nach Erfrierungen, Intoxikationen sind durch damit eingetretene Behinderung der Oxydationsvorgänge bezw. Gewebsatmung plausibel erklärt, wie ja auch Bewußtlosigkeit im Gefolge von Überhitzung durch Schädigung der Zell-Lipoide erklärt wird. Wie kommt aber eine Bewußtlosigkeit beim epileptischen Anfall, nach kleinen, keinen Druck ausübenden Hirnblutungen zustande?

Bei kleinen Blutungen, Schädel- und Hirntraumen läßt sich der plötzliche Beginn unterstützend im Sinne der Bewußtlosigkeit heranziehen; es gibt aber auch Fälle, sogar Schußverletzungen des Gehirns, wo das Bewußtsein nicht getrübt ist. Es gehört also noch etwas hinzu, und das ist wieder die Rindenanämie, die in solchen Fällen eben reflektorisch durch Kontraktion der kortikalen Arterien hervorgerufen wird. Weber [Über die Selbständigkeit des Gehirns in der Regulierung seiner Blutversorgung; Archiv für Anatomie und Physiologie (Physiolog. Abteil.), 1908, S. 457] fordert nun ein eignes Vasomotorenzentrum für das Großhirn. Dasselbe erkennt auch Verf. mit Recht an; es wird in der Gegend des zentralen Höhlengraus und des Thalamus zu suchen sein; führen ja besonders gern Herde dort bezw. in der Nähe zu Bewußtlosigkeitszuständen, während Blutergüsse im Mittelhirn, im Pons oder im Zerebellum von solchen seltener gefolgt sind. Heinicke-Waldheim.

— Gudden, H., Die Behandlung der jugendlichen Verbrecher in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Nürnberg, 1910. Fr. Korn. 167 S. Preis 1,50 M.

Die reine Vergeltungsstrafe mit ihrer zeitlichen Fixierung gewährleistet weder einen genügenden Schutz für die Gesellschaft noch die Besserung des Verbrechers, namentlich des jugendlichen. Zu dieser Erkenntnis ist man jetzt wohl in allen Kulturstaaten gekommen. Eine Umwälzung von Grund auf in der strafrechtlichen Behandlung der Jugendlichen findet allerorts statt. Mit ihren ersten Anfängen reicht diese Bewegung bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurück. Ihren Ausgang nahm sie in England. Wie sie sich allmählich entwickelte, wie die Gedanken

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

illensstarker Philanthropen mit tiefer Menschenenntnis und großer Herzensgüte in die Tat umgeetzt wurden und wie die darin wurzelnden modernen .nschauungen weitaus in höchster Vollkommenheit erade in den Vereinigten Staaten zur praktischen usführung kamen, das erzählt uns in fesselnder Veise Gudden in seinem sehr lesenswerten Buche. Man wird erstaunt sein, zu erfahren, welche Erfolge lort erzielt wurden und was alles auf diesem Gebiete u leisten ist.

In einer anschaulichen Skizze wird uns das Leben n einem amerikanischen Reformatory (Besserungsınstalt für jugendliche Verbrecher) geschildert. Anzüchtung eines gesunden jugendlichen Ehrgefühles, stete Anregung der Arbeitsfreudigkeit mit Entlohnung der Arbeit, dazu eine sachgemäße, humane, mehr väterliche und kameradschaftliche Behandlung des Gefangenen, dem die Möglichkeit in die Hand gegeben wird, selbst seine Detentionszeit abzukürzen, — das sind hier die wesentlichsten Heilfaktoren.

Gudden, der die bisherigen Erfolge unseres reformierten Jugendgerichtsverfahrens doch wohl etwas gar zu niedrig einschätzt, tritt mit Recht für Übernahme der bewährten amerikanischen Institutionen (die bei uns aber zweifellos eingreifende Modifikationen zu erfahren hätten. Ref.) mit ihrem wohlorganisierten Fürsorge- und Schutzaufsichtssystem ein.

Horstmann-Stralsund.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

KACEPE-BALSAM
(Name ges. gesch.) enthält als wirksames Prinzip den von uns zum D. R. P. angemeldeten **Acetsalicylsäure-Mentholester** in Verbindung mit **Acetsalicyl-Aethylester** und **Lanolinsalbe**
KACEPE wird als **schmerzlindernde** und **heilende Einreibung** empfohlen bei **Gicht, Rheumatismus, Ischias, Migräne, Neuralgie, Pleuritis** u. sonstigen schmerzhaften Affektionen.
KACEPE ist ein vorzügliches **Massagemittel.**
KACEPE Balsam kommt in 1/1 Tuben zu M. **2.—** (Kr. 2.50) und 1/2 Tuben zu M. **1.20** (Kr. 1.50) in den Handel.
Versuchsmuster für die Herren Aerzte gratis u. franko.
KONTOR CHEMISCHER PRÄPARATE, BERLIN C. 2
Generaldepôt für die österreich.-ungar. Monarchie:
Handelsgesellschaft Noris Zahn & Cie., Wien I.

Bromglidine
neues Brom-Pflanzeneiweiß-Präparat. Reizloses, von Nebenwirkungen freies Sedativum von höchster Wirksamkeit. Angenehmer Ersatz für Bromkali. Ermöglicht, lange Bromkuren durchzuführen, ohne daß Nebenwirkungen auftreten. Indic.: Nervenkrankheiten, besonders Hysterie, Epilepsie, Neurasthenie, nervöse Angstzustände, Neuralgie, Chorea, Kopfschmerzen, durch Neurasthenie hervorgerufene Schlaflosigkeit, leichte neurasthen. Erscheinungen wie Mattigkeit, Schwindel. Rp. Tabl. Bromglidin. Originalpackung. :: Dos.: mehrmals tägl. 1–2 Tabl. :: Jede Tablette enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes Br. :: Preis: 1 Originalröhrchen 25 Tabl. M. 2.-. Literatur u. Proben kostenfrei.
Chemische Fabr. Dr. Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Direkte Bezugsquelle für
Rosshaar zu Matratzen
Erste Berliner Dampf-Rosshaar-Spinnerei
Richard Friedmann, Weissensee bei Berlin, Pistoriusstrasse 95/96.
Langjähriger Lieferant vieler Krankenhäuser, staatl. und städtischer Behörden.
Muster und Anschläge auf Wunsch kostenfrei.

Stellengesuche.

Assistenzarzt-Gesuch

An der städtischen Irrenanstalt zu **Frankfurt a. M.** ist die Stelle eines Assistenzarztes sofort zu besetzen. Gehalt im 1. Jahre 1680 M., im 2. Jahre 1980 M. bei freier Station I. Klasse. Gehaltsaufbesserung ist in Aussicht genommen. Meldungen unter Beifügung von Zeugnissen an die Direktion erbeten.

Zweiter Arzt gesucht

f. kl. Nervenheilanstalt. Gehalt 4000 M., steigend bis 8000 M. bei freier Station. Meldungen unter **Nr. 1864** an die Exp. d. Psych.-Neurol. Wochenschrift.

das gewöhnlich gezahlte Armengeld, aber viel niedriger als die Anstaltspflegekosten sein werden.

In Preußen wird die Einschränkung in dem Gesetz vom 11. Juli 1891: „soweit sie der Anstaltspflege bedürfen", schon längst durchbrochen, denn strenggenommen müßten für diejenigen in Privathaushalt untergebrachten Pfleglinge, die nur mangels geeigneter Privatpflegestellen nicht in der Heimatgemeinde verpflegt werden können, die Kosten von den Gemeinden allein getragen werden.

Es kann auch nicht genug empfohlen werden, die Einziehung etwaiger Spargroschen oder kleiner Vermögenssummen zur Verwendung für die Verpflegungskosten möglichst lange hinauszuschieben. Es müßte genügen, wenn sich die Verwaltung das Vorrecht auf solche Gelder sichert. Noch nach vielen Jahren kann eine Besserung in der Geisteskrankheit eintreten, hinreichend, um mit Zuhilfenahme eines Spargroschens eine neue Existenz aufkommen zu lassen.*)

Um mit Erfolg die Entlassungsmöglichkeit der Geisteskranken im Auge zu behalten, dazu gehört demnach, daß der Arzt nicht bloß den Fall klinisch genau beherrscht, sondern auch die Personalakten genau kennt, und daß sie ihm bei jeder wichtigen, auch in nicht-ärztlicher Hinsicht vor sich gehenden Änderung der persönlichen Verhältnisse des Kranken vorgelegt werden. Bei einer Abteilung von 200 bis 250 Pfleglingen erwächst dem Arzte eine recht beträchtliche Arbeit, wenn er die Sache mit Konsequenz handhabt und nicht abwartet, bis sie ihm seitens der Kranken oder der Angehörigen gelegentlich oder verspätet vorgebracht wird. Die Frage der Anstaltspflegebedürftigkeit muß also, geradeso wie die ärztliche Behandlung des Pfleglings individualistisch geprüft und fortdauernd in bezug auf die im Individuum und in den äußeren Momenten gelegenen Punkte kontrolliert werden. Das gilt auch für die seitens der Anstalt in familiärer Pflege Untergebrachten.

*) Die Wichtigkeit der Irrenhilfsvereine beleuchtet von neuem der Bericht über den badischen Verein, s. S. 432 ds. Nr.

Als eins der kleinen Hilfsmittel bei diesen Bestrebungen ist besonders schätzenswert, daß sich der behandelnde Arzt bei Besuchen Angehöriger, wenn es nicht schon bei der Aufnahme möglich war, über die häuslichen Verhältnisse genau orientiert, soweit sie speziell für die Frage der Internierung und späteren Entlassung in Betracht kommen.

In einer Anstalt, die ca. 500 der Armenfürsorge anheimgefallene Pfleglinge beherbergte, lernte ich die folgende Praxis einer größeren Armenverwaltung kennen: diese schickte alljährlich zwei Ärzte, einen Nervenarzt und den Stadtarzt, in die Anstalt und ließ durch sie die Anstaltspflegebedürftigkeit ihrer Pfleglinge prüfen. Letztere wurden in meiner Gegenwart vorgeführt.

Der Arzt der Anstalt kann allerdings dabei, wenn er nicht unabhängig genug gestellt ist, in eine üble Lage kommen; schlägt er einen Pflegling, der für die Anstalt eine nützliche Arbeitskraft ist, zur Entlassung vor, so macht er sich dadurch nicht gerade beliebt. Die Anstaltspflegebedürftigkeit ist ja ein so dehn- und drehbarer Begriff; bei starker Betonung des Wohltätigkeitstandpunktes kann man ihn sehr weit fassen und der Arzt, dessen Humanität man sonst gern als übertrieben hinstellt, gilt auf einmal als unhuman. Schlägt ein Versuch fehl, so ist er ganz gefangen. Unter bestimmten Verhältnissen kann jene Maßnahme am Platze sein; im allgemeinen kann sie aber nicht als nachahmenswert bezeichnet werden. Dagegen erscheint es eher angebracht, daß wo es sich um Pfleglinge handelt, deren Anstaltsbedürftigkeit vorwiegend durch äußere Umstände bedingt ist, seitens der Anstalt in regelmäßigen Fristen an die Ortsarmenverbände die Anfrage gerichtet wird, ob in diesen äußeren Verhältnissen zugunsten der Entlassungsmöglichkeit des Pfleglings eine Änderung eingetreten ist.

Dr. Bresler.

Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1909.

Dem vom königl. ungarischen Ministerium des Innern in ungarischer, deutscher und französischer Sprache veröffentlichten kürzlich erschienenen Bericht*) entnehmen wir folgendes:

Wie schon seit längerer Zeit war auch dieses Jahr das Problem der häuslichen Pflege der Geisteskranken im Familienkreise im Vordergrunde, da es sich bei den diesbezüglichen Unternehmungen und Versuchen herausstellte, daß die Einbürgerung dieses Pflegesystems unter unsern heimatlichen Umständen nicht nur vom Standpunkte einer entsprechenden Behandlung, sondern auch in betreff der besseren Versorgung von Geisteskranken äußerst wünschenswert, ja sozusagen notwendig ist.

*) Budapest, 1910, Schmidl Sándor.

Mit Rücksicht hierauf wurde zu Anfang des Jahres die Zirkularverordnung Nr. 143903/908 erlassen, durch welche die Angelegenheit der familialen Pflege-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr 823.

Nr. 46. 11. Februar. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten

Inhalt: Artikel: Zur Entlastung der öffentlichen Irren- etc. Anstalten. (S. 429.) — Das Irrenwesen Ungarns im Jahre 1909. (S. 430.) — Mitteilungen (S. 433): Forensisch-psychologische Gesellschaft in Hamburg. Erlaß des preuß. Min. d. Med.-Angeleg. betr. die Untersuchung der in Privatanstalten für G.-Kr. anzunehmenden Pflegepersonen. Badischer Hilfsverein für entlassene Geisteskranke. — Referate (S. 434). — Personalnachrichten (S. 435).

Zur Entlastung der öffentlichen Irren- etc. Anstalten.

Soll der Überfüllung einer Irrenanstalt (und ähnlicher) so lange wie möglich vorgebeugt werden, ihre Leistungsfähigkeit für einen bestimmten Bevölkerungsbezirk auf eine nicht zu kurze Reihe von Jahren erhalten bleiben, so ist erforderlich, daß bei jedem einzelnen Pflegling, auch in reinen Pflege- und Siechenanstalten, die Frage der Entlassungsmöglichkeit dauernd im Auge behalten wird. So wenig wir uns bei der Prognose Besserungsunfähigkeit auf Wissenschaft und Erfahrung absolut verlassen dürfen, so sehr muß man sich hüten, bezüglich der Entlassungsfähigkeit zu früh die Aussichtslosigkeit auszusprechen. Da die Notwendigkeit der Anstaltspflege zu einem Teil auf der Unzulänglichkeit äußerer Verhältnisse beruht, so muß die Gestaltung der letzteren fortlaufend kontrolliert werden. Da hat sich vielleicht in einer Familie eine Tochter verheiratet und das Elternhaus verlassen, oder die Großeltern sind gestorben, der Sohn ist nach einem anderen Ort in die Lehre gezogen — kurz, durch wie mannigfaltige Umstände kann es seit der Aufnahme gekommen sein, daß für den fern in der Irrenanstalt Weilenden ein Plätzchen, eine kleine Stube frei geworden ist, wo er für sich leben kann, ohne den Seinen unbequem zu werden. Oder: empfindliche Nachbarn, die an dem vielleicht nicht zu sehr auffälligen Benehmen eines Geisteskranken Anstoß genommen und zu seiner Fortschaffung Anlaß gegeben haben, sind inzwischen fortgezogen. Welche Zahl von kleinen und großen Momenten können in Betracht kommen, von denen im Einzelfalle dies oder jenes zur Internierung eines Geisteskranken wenigstens beigetragen. Wer denkt da z. B. nicht an den Fall, wo der schwachsinnige Sohn eine Zeitlang in die Anstalt geschickt wird, damit er nicht auf etwaige Freier der Tochter abschreckend wirkt.

Ein anderer Fall; ein Schwachsinniger kommt in den Verdacht der Brandstiftung und wird, bis dahin im Rufe der Harmlosigkeit, in die Anstalt gebracht. Im Laufe der Zeit ist der Täter in einer anderen Person ermittelt worden. Wenn die Anstalt nicht den Fall des bloßen Verdachts im Auge behält und nicht durch Nachfrage zur Kenntnis der Unschuld des Pfleglings gelangt, kann dieser recht lange interniert bleiben. — Überhaupt empfiehlt es sich, wo irgendwelche Zweifel entstehen oder die Unterlagen in den Aufnahmepapieren unzureichend scheinen, von den Behörden eine zuverlässige, ins einzelne gehende Nachforschung über den Tatbestand einer gemeingefährlichen Handlung und das Ergebnis der protokollarischen Vernehmung einzufordern. Man wird vielleicht dieser Forderung die Pflicht der Diskretion gegenüberstellen; aber der Fall wird so selten eintreten, daß daraus kein System von Rücksichtslosigkeiten zu werden braucht. Mit der einfachen Charakterisierung eines Kranken als gemeingefährlich — wie es im Attest manchmal kurz geschieht — darf man sich jedenfalls nie zufrieden geben.

Bei nicht wenigen Pfleglingen waren mehr Nahrungssorgen als eigentliche Pflege Anlaß zur Übergabe an die Anstalt. Nach der Aufnahme ist der Antrag auf Invalidenrente mit Erfolg gestellt worden. Mit 12 bis 15 Mark monatlicher Invalidenrente kann er nun vielleicht auch zu Hause verpflegt werden.

Die Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Pfleglings, ihre Änderung, müssen daher dem Arzt bekannt gegeben werden.

Da die Frage der Anstaltspflege nicht selten größtenteils eine Existenzfrage ist, so sollte doch erwogen werden, ob die Korporationen, welche sich in die Aufbringung der Anstaltspflegekosten teilen, nicht selbst auch einen Vorteil haben, wenn sie in geeigneten Fällen auch für die häusliche Pflege gemeinsam die Kosten aufbringen, die zwar höher als

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

methode in ihren mannigfachen Beziehungen nicht nur provisorisch, sondern endgültig geregelt und organisiert wird:

Die wichtigsten Verfügungen der in Rede stehenden Verordnung können im folgenden aufgezählt werden:

Es sind zwei Formen der familialen Pflegemethode zu unterscheiden

a) die heterofamiliale Form, wobei die Kranken gegen bestimmte Verpflegskosten bei fremden Familien untergebracht werden und seitens der sie besorgenden Zentrale unter fachgemäßer ärztlicher Aufsicht und Kontrolle stehen;

b) die homofamiliale Form, bei der die Kranken je nach Bedarf mit entsprechenden Hilfsgebühren ihren eigenen Familien anvertraut wurden nebst steter behördlicher Aufsicht.

Die Verordnung enthält ferner Bestimmungen, daß

1. die Erlaubnis zur Errichtung einer familialen Pflege-Kolonie durch den Minister des Innern erteilt wird,

2. als Zentrale der einzelnen Kolonie immer fungiert eine unter Leitung eines Facharztes stehende Abteilung einer Irrenanstalt oder auch die fachmännisch geleiteten Abteilungen der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser.

Diese letztgenannte Maßnahme hat — unter unseren einheimischen Verhältnissen — insofern größere Bedeutung, weil mehrere der im Lande zerstreut verteilten Spitäler mit derartigen größeren Irrenabteilungen bereits versehen sind und somit das System der familialen Pflege ohne neuere Investitionen oder größeren Kostenaufwand ausgebreitet und entwickelt werden kann.

3. Eine weitere Verfügung bestimmt, daß über die zur familialen Pflege geeigneten Kranken dem Ministerium des Innern zeitweise Ausweise vorzulegen sind, und zwar von seiten der Staatsanstalten und der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser mit Koloniebesitz unmittelbar, von den übrigen allgemeinen öffentlichen, ferner von den mit dem Öffentlichkeitsrechte versehenen und Privatkrankenhäusern aber an das vom Minister betraute Fachorgan, welches die ausgewählten Geisteskranken vor ihrer Unterbringung einer Kontrolle unterzieht.

4. sind die auf den familialen Pflegekolonien unterzubringenden Kranken vor ihrer Abgabe auf den betreffenden Zentral-Irrenabteilungen der Kolonien zu beobachten. Es ist also für genügende Vorsicht gesorgt, da jeder in Pflege zu gebende Patient zuerst durch den Arzt der betreffenden Anstalt, welche ihn für die familiale Pflege empfohlen hat, dann durch den Experten des Ministeriums und endlich durch den Kolonienarzt untersucht wird.

5. wird durch die genannte Verordnung das familiale Pflegesystem auf das Gebiet der Staatsirrenanstalten und jener Spitäler, welche eine unter fachgemäßer Leitung stehende größere Spezialabteilung für Geisteskranke besitzen, beschränkt.

Auf Grund dieses neuen Reglements entstanden im Laufe des Jahres in Verbindung mit den Krankenhäusern von Baja und Sátoraljaujhely zwei neue Kolonien, so daß wir nunmehr über sechs derartige Familienkolonien verfügen, in welchen die Zahl der gepflegten Kranken bis Ende 1909 auf 1060 gestiegen ist.

Im Entwicklungsgange der staatlichen Irrenanstalten läßt sich, abgesehen davon, daß mit den Bauarbeiten zur Vergrößerung und Umgestaltung des Nagyszebener Institutes begonnen wurde, kein bemerkenswerter Fortschritt aufweisen, ja es muß mit Bedauern erwähnt werden, daß die Angelegenheit der nach Kecskemét geplanten großen Staatsirrenanstalt in Kolonialsystem wegen Unzulänglichkeit des zu Gebote stehenden Kredits ins Stocken geriet und derzeit stille steht.

In betreff der Einrichtung von Irrenabteilungen im Zusammenhange mit allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern ist auch kein merklicher Fortschritt aufweisbar, da ja in der Erwartung des baldigen Zustandekommens der neuen Staatsanstalt zu Kecskemét ein derartiges Bestreben, wenn auch nicht unmotiviert, so doch nicht allzu dringlich erschien. Doch sei es erwähnt, daß im laufenden Jahre das Privatkrankenhaus des Barmherzigerordens zu Eger mit einer vollkommen neuen und modernen Spezialabteilung für 250 Geisteskranke und das städtische Spital von Zalaegerszeg mit einer ähnlichen Sektion für 50 Kranke erweitert wurden, was alles aber trotz der schönen Entwicklung der familialen Pflegekolonien kaum genügt, um die fast beständige Überfüllung der Staatsanstalten zu beheben.

Ein Verpflegstag kommt dem Ärar pro Kopf zu stehen:

Staatsanstalten	Brutto Heller	Netto Heller
Lipótmezö	255,62	136,88
Angyalföld	227,97	159,54
Nagyszeben	175,02	130,07
Nagykálló	176,07	158,52
Zusammen	224,86	142,79

Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mitteilungen.

— **Forensisch-psychologische Gesellschaft in Hamburg.** Im Dez. v. Js. ist in Hamburg eine wissenschaftliche Vereinigung gegründet worden, welche als „Forensisch-Psychologische Gesellschaft" die Beschäftigung mit gerichtlicher Psychologie und Psychiatrie, Kriminalistik (Erforschung des Verbrechertums und seine Bekämpfung), Gefängniskunde, Reformfragen des Straf- und Zivilrechts und verwandten Gebieten zum Gegenstande gemeinsamer Arbeit für Juristen und Mediziner machen will. Zu diesem Zwecke sollen Vorträge, Diskussionen, fachwissenschaftliche Kurse, Demonstrationen und Besichtigungen veranstaltet werden. Die Gesellschaft, welche sich selbst durch Wahl ergänzt, zählt bereits über hundert Mitglieder, zu welchen neben zahlreichen Richtern und Staatsanwälten, Psychiater, Psychologen, beamtete und praktische Ärzte, Verwaltungsbeamten, Mitglieder der Gefängnisverwaltung und der wohltätigen Anstalten gehören. Die Ämter des aus 14 Herren bestehenden Vorstandes nehmen wahr die Herren Oberstaatsanwalt Irrmann als I. Vorsitzender, Prof. Dr. Weygandt, Direktor der Irrenanstalt Friedrichsberg als II. Vorsitzender, Prof. Dr Buchholz als Kassenwart, Staatsanwalt Dr. Schläger als Schriftführer.

— **Berlin.** Erlaß des preußischen Ministers der Medizinalangelegenheiten betreffend die Untersuchung der in Privatanstalten für Geisteskranke etc. anzunehmenden Pflegepersonen, vom 29. Dezember 1910.

Auf den gefälligen Bericht vom 19. November 1910 erwidern wir ergebenst, daß die nach § 20 Ziffer 1, Abs. 2 der Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901 vor der Einstellung vorzunehmende ärztliche Untersuchung der Pflegepersonen sich zunächst auf deren körperliche Beschaffenheit zu beziehen haben wird. Durch die Untersuchung soll der allgemeine Gesundheitszustand, die Tätigkeit der Sinnesorgane, die Beweglichkeit des Körpers sowie das Nichtvorhandensein irgendwelcher übertragbarer Krankheiten und, soweit möglich, auch von früheren psychischen oder nervösen Erkrankungen (Krämpfen usw.) festgestellt werden, bevor die zum Eintritt sich meldende Person in der zu den Personalakten (zu vergl. § 21, Ziffer 2 a. a. O.) zu nehmenden schriftlichen Äußerung von dem leitenden Arzt als zum Pfleger (zur Pflegerin) geeignet bezeichnet wird. Nach entsprechender Dienstzeit auch eine Bemerkung über die Ausbildung und die Leistungen der Pflegepersonen in die bezeichneten Akten aufzunehmen, kann als zweckmäßig angesehen werden.

Eine ärztliche Untersuchung der an den genannten Anstalten tätigen Lehrer und Lehrerinnen, deren Gesundheitszustand bereits festgestellt ist, wird nur in besonderen Fällen in Frage kommen können.

— **Badischer Hilfsverein für entlassene Geisteskranke.** Am 19. Januar d. Js. tagte unter dem Vorsitz des Geheimrats Direktor Dr. Schüle-Illenau im Ministerium des Innern der Ausschuß des Vereins zur Entgegennahme des Rechenschaftsberichts für das abgelaufene Jahr und zur Beratung über den Voranschlag für 1911; außerdem sollte der Ausschuß über weitere Maßnahmen für Förderung der Ziele des Vereins und über einige Organisationsfragen beschließen. An der Versammlung nahmen teil außer den Direktoren der Anstalten und der Kliniken bezw. deren Vertretern u. a. die Herren Ministerialdirektoren Dr. Glockner und Dr. Böhm, Nervenarzt Dr. Friedmann-Mannheim, Bureaudirektor Koch-Karlsruhe und Frau Schaaf-Karlsruhe. Nach dem Rechenschaftsberichte des Vorsitzenden hat sich seit der letzten Ausschußsitzung, welche Mitte November 1909 anläßlich der Mitgliederversammlung in Illenau getagt hatte, die Zahl der Mitgliederbeiträge nur in dem Amtsbezirk Heidelberg nennenswert gehoben. Dank den Bemühungen der Direktion der Heidelberger psychiatrischen Klinik ist hier die Summe der Mitgliederbeiträge von 261 M. zu Anfang des Jahres 1909 auf 442 M. Mitte November 1909 und auf 726 M. zu Anfang des Jahres 1910 gestiegen. Den höchsten Mitgliederstand weist wie früher noch der Amtsbezirk Bühl mit 423 Mitgliedern auf, es folgen Achern an zweiter und Wiesloch an dritter Stelle. An regelmäßigen Jahresbeiträgen liefert der Amtsbezirk Karlsruhe mit rund 1200 M. die reichste Quote; an zweiter Stelle ist hier Mannheim mit 768 M., sodann Heidelberg mit 747 M., Freiburg mit 732 M. und Achern mit 608 M. zu nennen. In vielen Bezirken zählt der Verein noch recht wenige Mitglieder. Es ist zu wünschen und zu hoffen, daß zunächst die dem Vereine noch nicht als Mitglieder angehörenden Vertrauensleute beitreten, wozu sie neuerdings anläßlich der Versendung der Rechenschaftsberichte eingeladen wurden. Verschiedentlich sind in den letzten Wochen, wie der Vorsitzende konstatieren konnte, Anmeldungen eingelaufen; doch ist das volle Ziel noch lange nicht erreicht. Der Verein muß noch immer festere und breitere Wurzeln im Volke fassen. Das Soll der Jahresbeiträge beläuft sich jetzt auf rund 10000 M. und die Zahl der Mitglieder auf 3200. Um das Interesse an unserem Verein zu wecken, zu stärken und zu vertiefen, sollen wie zu Beginn der Reorganisation wieder Vorträge gehalten werden. Besitzt doch, wie die Erfahrung gezeigt, das mündliche Wort die Hauptwerbekraft! Die Organisation der Patrone, der wichtigsten Stützen für unsere Bestrebungen, wurde im abgelaufenen Jahre weiter ausgebaut und entstandene Lücken wurden ergänzt. Verschiedentlich gingen Anstalten und Kliniken die Vertrauensleute um Vermittlung an, so zur Auszahlung von Geldern, um Auskunft über unterstützungsbedürftige Familien von Kranken, über das Befinden Entlassener, über deren häuslichen Verhältnisse, Beschaffung von Arbeitsgelegenheit für diese usw. Die erbetene Hilfe wurde nach den gemachten Erfahrungen gerne und im allgemeinen verläßlich erteilt. Die Anstalten und Kliniken verausgabten die ihnen in gleicher Höhe zugeteilten Quoten von je 1500 M. für 1910 zumeist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur zu kleinen Beihilfen an Bedürftige. Unterstützt wurden von den Anstalten Emmendingen, Wiesloch, Pforzheim und den beiden Universitätskliniken im ganzen rund 450 Personen; Illenau konnte abermals auf Teilnahme an den Mitteln des Hilfsvereins verzichten, da seine besonderen Stiftungen zu diesem Zweck zurzeit noch hinreichen. Die eben genannte Art der Verwendung erreicht, wie der Vorsitzende ausführte, noch nicht das im eigentlichen Sinne der Vereinsorganisation gelegene Ideal, das in der möglichst ganzen Aufhilfe des Entlassenen besteht, so daß er zur Erlangung und Neugründung seiner beruflichen Existenz draußen wieder befähigt wird. Wenn auch künftig die seitherige Art der Unterstützungen in kleinen Beträgen nicht entbehrt werden kann, als erste und auch wiederholte Hilfe in der Not, so wird doch als Ziel festzuhalten sein, die Mittel wenigstens zum bevorzugten Teil dieser höherwertigen und zugleich satzungsgemäßen Verwendung — selbst unter eventl. Einschränkung des Kreises der zu Unterstützenden und unter erhöhter Inanspruchnahme der Mittel der Kasse — zuzuführen. Nach dem im Anschluß daran erstatteten Kassenbericht betrugen die laufenden Einnahmen im Jahre 1910 12117 M. 41 Pf. — 1002 M. 71 Pf. Vermögensertrag, 1000 M. budgetmäßiger Zuschuß des Ministeriums, 9572 M. 70 Pf. Mitgliederbeiträge (Rest 366 M.), 539 M. einmalige Zuwendungen, 3 M. Sonstiges —, die Ausgaben an Verwaltungskosten betrugen 1005 M. 82 Pf. (darunter Druckkosten für den Jahresbericht 610 M.) und die Zuwendungen an die Anstalten und Kliniken 6442 M. 90 Pf., zusammen 7448 M. 72 Pf. Dem Grundstock konnten 5953 M. 71 Pf. zugeführt werden; er beträgt jetzt 30703 M. 35 Pf. Die Vermögensdarstellung auf Schluß des Jahres 1910 ergibt eine Vermögensvermehrung von 5250 M. gegenüber dem Stand zu Beginn des Berichtsjahres. Der Voranschlag für 1911 berechnet die voraussichtlichen Einnahmen zu rund 12650 M., die Ausgaben zu 10500 M. — 10000 M. Zuwendungen an die Anstalten und Kliniken und 500 M. Verwaltungskosten — und sieht danach eine weitere Grundstocksvermehrung von 2150 M. vor. Entsprechend dem Vorschlage des Vorsitzenden erhalten die Anstalten Emmendingen und Wiesloch als Quoten für 1911 je 2000 M., die beiden Universitätskliniken je 1800 M. und Illenau 300 M. zugewiesen. Die Anstalt Pforzheim kann die erforderlichen Beihilfen aus den Erübrigungen der vergangenen Jahre decken und daher eine Teilnahme an den Quoten für das laufende Jahr aussetzen. Zu Punkt 3 der Tagesordnung beriet der Ausschuß über verschiedene vorgeschlagene Maßnahmen zur Förderung der Zwecke des Vereins, namentlich auch über den weiteren Ausbau der Vertrauensmänner-Organisationen in den größeren Städten. Hier konnte der Vorsitzende auf die Mannheimer Organisation unter Leitung der Nervenärzte Dr. Friedmann und Dr. Mann und unter Mitwirkung des Großh. Amtmanns Dr. Sauter als Vorbild zur Nachahmung hinweisen. In der Erkenntnis, daß die Beschaffung von Arbeitsgelegenheit (geeigneter Arbeitsstellen), wenn möglich verbunden mit zweckmäßiger Unterkunft, und zwar schon während des Aufenthaltes des Kranken in der Anstalt kurz vor der Entlassung eine äußerst wichtige Aufgabe des Hilfsvereins sei, haben die Patrone in Mannheim besonders diese Sparte der Tätigkeit im Benehmen mit dem Bezirksamt, dem Arbeitsnachweise der Industrie, dem Gewerbe- und Handwerkerverein und den Anstalten bezw. Kliniken geregelt; es wird dadurch jetzt vielfach dem zur Entlassung kommenden Kranken der Wiedereintritt in die Außenwelt, die Wiedergewinnung einer Existenz ermöglicht oder doch erleichtert. In bereitwilliger Weise haben auch Bezirksräte, die der Großindustrie nahestehen, auf Anregung des Bezirksamtes sich bereit finden lassen, diese Ziele des Vereins zu unterstützen. Wir möchten hierfür unsere besondere Anerkennung aussprechen. Der Vereinsvorstand wird versuchen, im laufenden Jahre eine ähnliche Einrichtung in den anderen größeren Städten anzuregen bezw. einzurichten, denen dann die kleineren nachfolgen sollen. Mit herzlichem Danke an die Teilnehmer der Versammlung und mit einem warmen Aufruf zur weiteren Mitarbeit im Dienste der Nächstenliebe schloß der Vorsitzende die anregend verlaufene Versammlung. Unser junger segenbringender Verein darf mit Mut in die Zukunft sehen. Möchte er immer weiteren Kreisen, immer größerer Beteiligung empfohlen sein!

— **Schlesien.** Nach dem Haushaltsplan des Provinzialverbandes von Schlesien für das Etatsjahr 1911 werden gegenüber dem vorigen Etatsjahr an durch Provinzialsteuern aufzubringendem Zuschuß 665734,12 M. weniger erfordert. Dieses Mindererfordernis beruht hauptsächlich auf den erhöhten Überschüssen der Heil- und Pflegeanstalten.

Referate.

— Fürst-Hamburg, Dr. med. Moritz, Der Arzt. Seine Stellung und seine Aufgaben im Kulturleben der Gegenwart. Ein Leitfaden der sozialen Medizin. 265. Bändchen von „Aus Natur und Geisteswelt", bei G. B. Teubner in Leipzig, 1909.

Der Verf. will weiteren Kreisen aller Bevölkerungsschichten den Werdegang des Arztes, sein Wirken und Streben näher bringen und bezeichnet in diesem Sinne das Werkchen als „Leitfaden der sozialen Medizin".

Von nicht geringem Werte aber dürfte dasselbe auch für die Eltern unserer studierenden Jugend anläßlich der engeren Berufswahl sein und ebenso ein erwünschtes Nachschlagebuch für den angehenden Mediziner und den fertigen Arzt selbst.

In gedrängter Kürze und doch überall präzise genug bietet die Broschüre alles, was über Werdegang, Ausbildung und Fortbildung des Arztes, seine Rechte und Pflichten zu wissen nötig ist und enthält außerdem die bestehenden Bestimmungen über seine beamtete Tätigkeit in den einzelnen Zweigen der sozialen ärztlichen Disziplin. Auch über die immer wichtiger werdenden Standesfragen gibt die Schrift Auskunft und beleuchtet in ausreichendem Maße die nächste Zukunft des ärztlichen Standeskörpers.

Der billige Preis des solid in Leinwand gebundenen Bändchens (1 M.) läßt seine Anschaffung jedermann empfehlenswert erscheinen. Hlb.

Digitized by Google | Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:05 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Personalnachrichten.

— **Wiesloch** (Baden). Medizinalpraktikant Rich. ahrsdörfer ist vom 7. Februar d. Js. an als Hilfsarzt an unserer Anstalt angestellt worden. — Dr. med. Moritz Schnidtmann aus München ist heute bei uns als Hilfsarzt eingetreten.

— **Hohe Mark i. Taunus.** Dem Hofrat Prof. Dr. Friedländer wurde der russische Stanislaus-Orden verliehen.

— **Aplerbeck.** Medizinalpraktikant Dr. med. Otto Tinschert ist am 17. Januar d. Js. als Volontärarzt eingetreten. — Volontärarzt Heinrich Hauser ist am 31. Januar d. Js. aus dem Anstaltsdienst ausgetreten.

— **Dresden.** Anstaltsarzt Dr. Bierschenk ist aus dem Dienst der städt. Heil- und Pflegeanstalt ausgeschieden, Dr. Kaiser als Assistenzarzt eingetreten.

Der Anregung von verschiedenen Krankenhausvorständen Folge gebend, hat die Firma C. F. Boehringer & Söhne für ihr unter dem Namen **Arsenferratose** bekanntes Arseneisenmittel neuerdings eine Spezialpackung für Krankenhäuser herausgebracht. Diese Packung besteht aus Flaschen zu 500 g (gegenüber der Originalpackung mit 250 g); der Preis für eine solche 500 g-Flasche, die zu einer Behandlung während 16-32 Tagen ausreicht, beträgt beim Bezug durch die Apotheke M. 3,— gegenüber M. 4,— für die gleiche Menge der bisherigen Packung. Diejenigen Krankenhäuser, welche eigene Apotheken besitzen, können das Präparat in obiger Packung durch Vermittlung des Großdrogenhandels zum Preise von M. 2,10 beziehen. Durch die wesentliche Verbilligung, welche das gern und vielfach angewandte Mittel durch diese Spezialpackung erfährt, dürfte seine Verwendung auch in der Krankenhauspraxis noch größere Ausdehnung finden.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Stellengesuche.

Dr. med., evangelisch, 33 J., pathol.-anatom. chirurg. ausgebildet, selbständiger Operateur, **sucht Stellung** in moderner psychiatrischer Anstalt mit Aussicht auf baldige feste Anstellung.

Offerten unter **Nr. 1865** an die Exp. d. Bl.

An der Brandenburgischen Landesirrenanstalt **Teupitz** (bei Berlin) wird zu sofort eine in der Irrenpflege erfahrene ältere Pflegerin als

Hilfsoberwärterin

gesucht. Es besteht Aussicht auf Anstellung als Oberwärterin. Gesuche mit Zeugnissen sind zu richten an den **Direktor** der Anstalt.

Für Nervenarzt

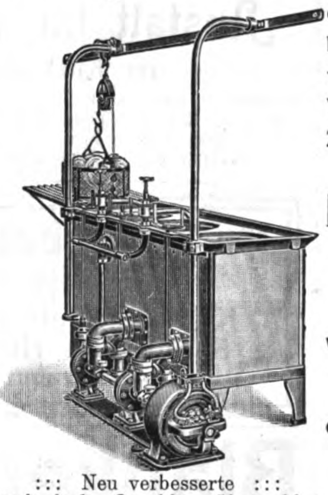
bietet sich in Stadt von 170000 Einwohnern durch das plötzliche Ableben des einzigen Nervenarztes günstige Gelegenheit zur Niederlassung.

Modernste elektrische Einrichtung vorhanden.

Anfragen bitte unter Chiffre **W. 1873** an die Expedition dieses Blattes zu senden.

Weitere Stellengesuche siehe auch die folgende Seite.

Gediegene Küchenmaschinen



erleichtern und verbessern die Arbeitsweise. Durch ihre Verwendung wird viel Zeit und Personal gespart.

Louis Paul & Co.
= Eisenwerk =
Radebeul-Dresden.
Spezialfabrik wichtigerer Küchenmaschinen.

10 Goldene Medaillen und Ehrenpreise.

Ganze maschinelle Kücheneinrichtungen einschl. Elektromotor und Transmission.

::: Neu verbesserte :::
hygienische Geschirrspülmaschine.

Kataloge und Auskunft bereitwilligst.

Bücherangebot weit unter dem Antiquariatspreise.

Zu verkaufen an Bibliotheken, Anstalten oder Psychiater (Antiquare und Zwischenhändler ausgeschlossen):

1. **Archiv für Psychiatrie. Bd. 1—46** komplett mit allen Tafeln und Registern gleichmäßig gebunden (letzte 3 Bd. ungebunden.) 700 M.
2. **Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie etc. Bd. 27—64** kompl. Mit Ausnahme d. letzten Bd. geb. 600 M.
3. **Fr. Nasse, Psychiatrische Zeitschrift** unter 4 verschiedenen Titeln (Zeitschrift für psychische Ärzte etc.) ein fortlaufendes Ganzes bildend. 15 Bände. 1818—38 (psychiatr. Seltenheit) 250 M.

Offerten unt. A. W. K. S. an die Expedition d. Zeitung erb.

Stellengesuche.

Größere Privatanstalt für Nerven- und Gemütsleidende bei Hannover sucht einen

Assistenzarzt

zu Ostpern 1911. Gehalt nebst völlig freier Station M. 2400. Psychiatrische Vorbildung nicht erforderlich.

Bewerbungen sind zu richten unt. **W. 1876** an d. Exped. d. Blattes.

An dem Landeshospital **Haina**, Bez. Cassel, Provinzialirrenanstalt, ist alsbald die Stelle eines

Abteilungsarztes

unter Vorbehalt eines Probejahres zu besetzen. Pensionsfähiges Gehalt 3200 M. bis 7200 M, letzteres erreichbar in 24 Jahren, und Dienstwohnung mit Garten, Pensions- u. Hinterbliebenenversorgung wie im unmittelbaren Staatsdienst.

Bewerber, welche im Deutschen Reich als Arzt approbiert und mindestens eine dreijährige psychiatrische Ausbildung an öffentlichen Irrenanstalten durchgemacht haben, wollen ihre Meldung nebst Approbation, Zeugnissen, Lebenslauf und amtsärztlichem Gesundheitsattest an den Direktor der Anstalt einreichen.

Ausgewählte Kapitel
der
Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten.

Von
Oberarzt Dr. **Joh. Bresler**
Lublinitz.

41 Seiten. — Preis geheftet M. 2,80.

Aus dem Inhalte: Stellung des Direktors. — Stellung der Aerzte. — Der Jahresbericht — Die Sparsamkeit in der Anstalt. — Die Beköstigung. — Zerstreuungen, Unterhaltung der Kranken — Die Arbeitsentlohnung. — Unfallfürsorge für Geisteskranke in Anstalten. — Das Pflegepersonal. — Infektionskrankheiten in Irrenanstalten. — Für den Anstaltsbetrieb wichtige gerichtliche Entscheidungen. — Ausstattung der wissenschaftlichen Laboratorien. — Muster einer Küchen- und einer Wäscherei-Einrichtung.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Kuranstalt Ahrweiler, Rheinland.

Zwei völlig getrennte Sanatorien für Nerven- bezw. Gemütskranke.
Besondere Einrichtungen f. Uebergangsformen. Landschaftl. ausgezeichn. Lage. Grosse Garten-Anlagen, Treibhäuser, eigene Waldungen u. Ateliers f. Handfertigkeitsarbeiten unter fachmänn Leitung ermöglichen **Beschäftigungstherapie** jeder Art. 5 Aerzte. Volle Pension m. ärztl. Behandlung 9—15 M p. Tag, je nach Wahl d Zimmers. Für besondere Ansprüche elegante Villen. Reiseverbindung: ab Schnellzugsstation Remagen der linksrheinischen Bahn mit Nebenbahn oder Automobil der Anstalt in 25 Minuten. Prospekt auf Wunsch durch die Direktion
San.-Rat Dr. v. Ehrenwall, leit. Arzt u Besitzer, **Dr. Mörchen, Dr. Sostmann.** Oberärzte.

Dr. **Warda**, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.

Anstalt für epileptische Kranke
im Kurbade Balf bei Oedenburg

(2 Stunden von Wien) für 250 Kranke eingerichtet. Verpflegungskosten in der ersten Klasse 1600 Kronen, in der zweiten Klasse 1000 Kronen pro Jahr. Staatskranke werden in der dritten Klasse aufgenommen. Auskunft erteilt die **Direktion des Kurbades Balf** oder der Eigentümer **Dr. Stefan Wosinski.**

Dr. Würzburgers Kuranstalten in Bayreuth.

1. Kurhaus Mainschloß für Nervenkranke, innere Kranke und Erholungsbedürftige.
2. Sanatorium Herzogshöhe für Gemütskranke. Telefon 70. Prospekte auf Wunsch.

Dr. Alb. Würzburger. **Dr. Bernh. Beyer.**

Blankenburg (Harz). Kuranstalt **Müller-Rehm.**

Erholungsstätte. — Physikalisch-diätetische Therapie für Nervosität, Herzleiden, Schlaflosigkeit. — Auch im Winter gut besucht. — Zentralheizung. — Elektrische Beleuchtung. — Warmwasserbereitung. — Vakuumreinigung — Kanalisation. **Dr. Rehm.**

Sanatorium Birkenhof

auf Dominium Baumgarten bei Greiffenberg i. Schlesien.
360 m ü. M.

Heilanstalt für männl. Nerven-, Alkohol- und Gemütskranke

Preise: 6—7 M. :: Näheres durch Prospekte.

Birkenhof wird als **Abstinenzsanatorium** geleitet, ist mit allen Einrichtungen zur Hydro Elektrotherapie, Serodiagnostik der Lues ausgestattet — bietet weitestgehende Möglichkeit zur Beschäftigungsbehandlung in ausgedehnter Feld-, Gartenwirtschaft. Obstkulturen. Hübner. Fischzucht Werkstätten usw. :: ::

Geh. San.-Rat **Dr. Gericke**, Besitzer der Anstalt. Berlin W. 30 Telephon VI 11837

Direktor **Dr. Sprengel**, Spezialarzt für Nervenkrankheiten, kreisärztlich approbiert.

Fortsetzung dieser Rubrik auf der nächsten Seite.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 47. 18. Februar. **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten

Inhalt: Artikel; Zur Bedeutung der Anstaltspsychiatrie. Von Prof. Dr. W. Weber-Göttingen. (S. 437.) — Mitteilungen (S. 440).: Die Übersiedlung der Wiener psychiatrischen Klinik. Gefährlichkeit im Sinne des badischen Irrenfürsorgegesetzes. Wühlgarten. — Referate (S. 442). — Personalnachrichten (S. 442).

Zur Bedeutung der Anstaltspsychiatrie.

Von Prof. Dr. *L. W. Weber*-Göttingen.

In Nr. 41 und 42 dieser Wochenschrift hat Herr Kollege Dobrick-Kosten*) den Gedanken erörtert, ob die Provinzialanstalten mit ihren Einrichtungen und ihre Ärzte mit ihrer Vorbildung überhaupt noch erfolgreich eine wissenschaftliche Forschungstätigkeit leisten können, und ist geneigt, diese Frage zu verneinen. Er glaubt, daß solche Arbeiten ohne größere technische Hilfsmittel und ohne spezialwissenschaftliche Vorbildung heute nicht mehr möglich seien. Er erhofft einen Fortschritt für unser Fach, namentlich in der Therapie nur von der Gründung eines großzügig gedachten Zentralinstituts, etwa in der Art anderer wissenschaftlicher Reichsanstalten. Den Anstaltsärzten blieben dann andere Felder der Betätigung, wie Wärter- und Bautenfrage, soziale Probleme, Fürsorgeerziehung, forensische Psychiatrie.

Dazu möchte ich als „Anstaltsarzt" einige Bemerkungen machen. Zunächst den letzten Hinweis auf die organisatorischen und sozialen Aufgaben der Psychiatrie. Das sind recht dankenswerte Gebiete. Aber zum Teil können sie nur praktisch gehandhabt werden mit Hilfe von Verwaltungsmaßregeln, z. B. bauliche Veränderungen, Verbesserungen der Lage des Wartepersonals, auch Einführung der Familienpflege. Neueinrichtungen auf diesem Gebiet können nur in der Hand eines Einzigen erreicht werden, und das ist der Direktor der Anstalt; der muß mit seiner Behörde verhandeln, muß ein Programm entwerfen etc.; mehr Köpfe erreichen erfahrungsgemäß in solchen Dingen nichts. Den Ärzten der Anstalt bleibt dann eben die Durchführung der erreichten Einrichtungen. Und das ist so viel oder so wenig befriedigend, als eben die praktische Tätigkeit des Irrenarztes überhaupt ist und hängt davon ab, wie sich der einzelne seiner Individualität entsprechend diese Tätigkeit gestaltet.

Die andere Gruppe dieser Aufgaben, mehr sozialer Natur, ist ein Gebiet, das wenigstens den jüngeren Fachkollegen ohne längere praktische Erfahrung nicht sofort zur Betätigung eröffnet werden kann; es wird heute ohnehin von allzu vielen in sozialen Gebieten dilettiert und „die Klinke der Gesetzgebung" in die Hand genommen; das merkt man z. B. an den Publikationen aus der forensischen Psychiatrie.

Nun die wissenschaftlichen Arbeiten und Publikationen! Der Verfasser unseres Artikels meint, das Gebiet der einfachen klinischen Beobachtung, der anatomisch-histologischen Untersuchungen sei abgegrast; da sei nichts mehr zu holen. Zweifellos könnte vieles, was gegenwärtig publiziert wird, auch ungedruckt bleiben; aber es kommt eben auf die Qualität der Publikationen an. Und gerade in einer Disziplin, die so viel jünger ist als andere klinische Fächer, sind gute klinische Beobachtungen auch heute noch wertvoll, um so mehr, als in der Psychiatrie die Individualität des einzelnen Falles von viel größerer Bedeutung ist als in anderen klinischen Fächern. Zudem verfügen gerade die Anstalten über ein wissenschaftliches Beobachtungsmaterial, das den Kliniken und Aufnahmestationen abgeht; haben diese die frischen, rasch ablaufenden Fälle und Grenzzustände voraus, so entbehren sie der Möglichkeit der längeren Beobachtung chronischer und rezidivierender Fälle und ihres Krankheitsverlaufs; das bedauert ja jeder Kollege, der nur die frischen Psychosen sieht. Und wissenschaftlich und praktisch würde dieses Material noch viel wertvoller sein, wenn sich ein Zusammenarbeiten oder wenigstens eine regelmäßige Verständigung zwischen den regionären Provinzialanstalten und der sie mit Kranken versorgenden Klinik oder

*) Ketzergedanken eines Psychiaters.

Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Aufnahmestation erreichen ließe; beide Teile würden davon Vorteil haben und wir würden durch solche exakte Beobachtungen auch eher zu einer befriedigenden Auffassung klinischer Krankheitsbilder kommen als durch einseitige theoretische Betrachtungen.

Ich glaube, Wernicke hat einmal einen dahingehenden Vorschlag gemacht, der gar nicht warm genug zu begrüßen ist. Eine solche Verständigung herbeizuführen, ist für die Direktoren und klinischen Leiter eine dankbare Aufgabe, die keine pekuniären Mittel, sondern nur gegenseitigen guten Willen und Diplomatie erfordert.

Die gute Beobachtung protrahierter und rezidivierender Krankheitsverlaufe eröffnet aber auch einen Weg zur Lösung unserer wichtigsten praktischen Aufgabe neben der Therapie: der Prognosenstellung: von uns, vom praktischen Irrenarzt wollen die Angehörigen eine Prognose wissen und man kommt sich immer sehr klein und beschämt vor, wenn man so oft mit einem Achselzucken antworten muß. Hier liegt für den Anstaltspsychiater die dankbare Aufgabe vor, exakte Zustandsbilder festzustellen und ihre Bedeutung, ihre differentialdiagnostischen Momente für den Krankheitsverlauf zu würdigen. Daß zu solcher wissenschaftlichen Beobachtung und Forschung die heutige Vorbildung unserer Anstaltsärzte ausreicht, wird der Kollege Dobrick selbst nicht leugnen. Gibt er doch zu, worin ich ihm völlig beistimme, daß die Vorbildung, die wissenschaftliche und persönliche Qualität unserer Ärzte eher gestiegen als gesunken ist, daß weltfremde Sonderlinge unter den Irrenärzten weniger werden, sicher zum Teil dank ihrer verbesserten wirtschaftlichen Lage. Darin kann ich ihm nicht recht geben, daß er die Anstaltsärzte mit den praktischen Ärzten vergleicht, von denen niemand heute tiefgründige Untersuchungen verlange. Die Anstalten haben eine ähnliche Stellung wie die großen Krankenhäuser, die auch — außerhalb der Universitätskliniken — wissenschaftliche Beobachtung an ihrem reichen Krankenmaterial neben ihrer praktischen Aufgabe treiben. Und dann darf man nicht vergessen: Man beobachtet eine Reihe von Fällen, ein Krankheitsbild ganz anders, wenn man sich in wissenschaftlich-kritischer Weise, in der Absicht, darüber zu publizieren, damit beschäftigt. Das sind aber Aufgaben, die auch der jüngere Kollege bewältigen kann; die Beschäftigung mit irgendeinem klinischen Thema gibt ihm in der Fülle der Erscheinungen, die ihm zuerst in einer großen Anstalt entgegentreten, einen festen Halt, von dem aus er die übrigen Formen und Bilder beurteilen und würdigen kann. Auf die nötigen wissenschaftlich-technischen Hilfsmittel komme ich nachher noch zu sprechen.

Auch darin muß ich dem Verfasser des Artikels rückhaltlos zustimmen, daß unsere gegenwärtige wissenschaftliche Tätigkeit viel zu wenig die Therapie berücksichtigt. Daß wir „Irrenheilkunde" treiben sollen, wird zu oft vergessen! Und mit Recht spricht der Verfasser von einem scholastisch anmutenden Streit um Diagnosen. So begreift man, daß auch tüchtige Leute so pessimistische Ansichten äußern, wie sie Scholz vor einigen Jahren verkündigt hat: daß es eigentlich ganz gleichgültig sei, ob ein Kranker früh oder spät in die Anstalt kommt; sie könne ihn doch nur „bewahren", nicht behandeln. Nun, Alt hat ja darauf seinerzeit entsprechend geantwortet. Und Alt gebührt auch das Verdienst, nicht nur in Publikationen und in mündlichen Äußerungen immer wieder darauf hingewiesen zu haben, daß unsere vornehmste Aufgabe die Therapie ist, sondern auch gezeigt zu haben, was eine Anstalt hierin praktisch leisten kann. Der Vorschlag des Kollegen Dobrick mit einer wissenschaftlich-therapeutischen Zentralanstalt ist ganz schön und beachtenswert. Aber sollen wir nun alle Initiative in die Hände eines solchen Reichsinstitutes legen und warten, bis uns daher eine Erleuchtung kommt? Ich meine, unbeschadet der Fortschritte, die wir von da erwarten können, und bei aller Anerkennung der wissenschaftlichen Leistungen der Universitätskliniken: Der Schwerpunkt eines klinischen Faches, namentlich in therapeutischer Beziehung, liegt auch heute noch da, wo sich die meisten Kranken des betreffenden Faches zusammenfinden, und das ist in den großen Provinzialanstalten. Und das um so mehr, als eben in der Psychiatrie die chronisch oder mit Rezidiven verlaufenden Fälle praktisch von so großer Bedeutung sind. Zur Behandlung dieser Fälle hat die Anstalt vor der Klinik voraus die zahlreicheren Abteilungen, die eine individuelle Berücksichtigung gestatten, und die Einrichtungen zur Arbeitstherapie. Gerade an den chronischen Fällen können wir therapeutisch so viel lernen; nur bei längerer Beobachtung wiederkehrender Erregungszustände können wir den therapeutischen Wert eines Beruhigungsmittels beurteilen. Und an der Hand der Krankenbeschäftigung können wir erkennen, wieweit die soziale Leistungsfähigkeit erhalten ist. Wieviel gerade bei der Behandlung der Erregungszustände durch ein geschultes Personal zu erreichen ist, darauf hat ja auch in der Nr. 41 dieser Wochenschrift Kerris hingewiesen. Solches Personal finden wir aber leichter an den großen Anstalten, schon deshalb, weil im ganzen die Anstellungsbedingungen günstiger sind und weil

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die große Zahl der Pfleger die Auswahl der für bestimmte Zwecke geeigneten erleichtert. Und alle diese Momente kommen auch der Behandlung frischer Fälle zugute.

Auch die wissenschaftlich-technischen Hilfsmittel sind namentlich für die großen neuen Anstalten gar nicht so schwer zu beschaffen. Über einige bakteriologische und serologische Einrichtungen muß sie heute schon verfügen, wenn sie ihren bestimmungsgemäßen Aufgaben einigermaßen gerecht werden will. Ebenso kann man mit gutem Willen und ohne zu große Aufwendungen die Einrichtungen beschaffen, die nötig sind, um den Stoffwechsel zu therapeutischen Zwecken zu kontrollieren. Diesen einen Vorteil sollten die modernen „Riesenanstalten" wenigstens bringen, daß es bei Anhäufung größerer Etatsmittel möglich ist, auch für solche Zwecke Beträge frei zu machen. Und das geht auch bei einer richtigen Organisation. Wenn z. B. die Verwaltung des Arzneititels in der Hand eines Arztes oder gar eines Pharmazeuten für längere Zeit bleibt, so läßt sich durch zweckmäßige Regelung der Einkäufe sehr viel sparen und die zu diagnostisch-therapeutischen Zwecken nötigen Instrumente und Reagentien können beschafft werden. Ebenso läßt sich durch eine zielbewußte Beschaffung eine Anstaltsbibliothek auch mit geringen Mitteln allmählich auf die Höhe bringen.

Die zu solchen Arbeiten nötige Vorbildung der Ärzte ist gerade heute nicht mehr so schwer zu erlangen, wo die meisten Anstalten über eine Anzahl dauernd angestellter Ärzte verfügen, die sich mit oder ohne Spezialkurse in ein Gebiet einarbeiten können und dann nicht gleich wieder die Anstalt und die Psychiatrie verlassen. So wertvoll auch die Anregungen einer wissenschaftlichen Zentrale oder einer Universität sind, für die eigentliche wissenschaftliche Facharbeit ist man mehr auf sich angewiesen, als der Außenstehende denkt. Die meisten Fragen sind heute zu spezieller Natur, als daß man immer von den Vertretern ganz anderer Fächer Anregung erwarten kann. Und die Neigung in den „Grenzgebieten" der Fachwissenschaft zu arbeiten, ist ohnehin schon mehr ausgebildet, als dem Fach selbst gut ist.

Das, was mir zu allen diesen Aufgaben, wissenschaftlichen wie therapeutischen, unbedingt nötig erscheint, ist ein dauerndes Interesse der Anstaltsärzte an solchen Fragen. Sicher wird das nicht wach erhalten, wenn man ihnen sagt, daß die Anstaltsverhältnisse für wissenschaftliches Arbeiten nicht ausreichen oder daß die Ärzte überhaupt nicht dafür angestellt seien, sondern nur für den praktischen Dienst auf der Abteilung.

Und da komme ich zu einem Punkt, der besonders bedeutsam ist. Die berufsmäßige Tätigkeit der Anstaltsärzte ist nicht mehr und nicht weniger monoton als die tägliche Kleinarbeit in anderen Berufen oder Beamtenstellungen. Aber der Anstaltsarzt ist durch seinen Beruf auf einen engen Raum beschränkt, kommt mit der Außenwelt verhältnismäßig wenig in Berührung, und das tägliche Einerlei des Abteilungsdienstes ist geeignet, ihn leicht zu erschlaffen, besonders weil man wenig im Augenblick greifbare Erfolge und wenig äußere Anerkennung sieht. Das alles sind ja bekannte Dinge, die hier im einzelnen nicht geschildert werden sollen. Hier muß einer eingreifen, der nicht vom täglichen Kleinkram des Abteilungsdienstes ermüdet ist, der nicht nur Furunkel aufzuschneiden, Garderoben zu revidieren, Extraverordnungen aufzuschreiben, mit unverständigen Angehörigen zu verhandeln hat. Der die Abteilung nicht zwei- oder dreimal täglich sieht und ebenso oft alle die kleinen Klagen der Kranken entgegen nehmen muß. Das ist der Direktor. Der muß sich so viel Frische bewahren, daß er über den Kleinigkeiten die großen Züge erkennt, er muß den Blick für die klinische Bedeutung eines Krankheitsfalles, für das mehreren Fällen Gemeinsame haben. Dann kann er Anregungen geben, auf Grund deren der Abteilungsarzt sein Krankenmaterial prüfen und die Einzelheiten feststellen kann. Dazu ist freilich nötig, daß der Direktor auch Zeit und Interesse für solche Fragen hat. Ich will hier nicht noch einmal das Problem der großen und kleinen Anstalten aufrollen. Bei einer früheren Diskussion in diesen Blättern hat man mich belehrt, daß auch an Anstalten von 1500 bis 2000 Kranken eine derartige persönliche Kenntnis des Krankenmaterials und Einwirkung auf die Ärzte möglich ist.

Vor allem muß mit einer Anschauung gebrochen werden: Daß der Direktor in der sogenannten Verwaltungstätigkeit aufgehen muß und für eigentliche ärztliche Aufgaben keine Zeit übrig hat. Das ist nur eine Frage der Disposition, und wer wirklich Verwaltungstalente hat, geht nicht in der Kleinarbeit der Expedition täglicher Einläufe und im Berichteschreiben auf. Dafür findet er andere Kräfte, teils unter dem Verwaltungspersonal, teils unter seinen Ärzten, die er dazu heranziehen kann und für die es wünschenswert ist, daß sie auch etwas „Verwaltungsarbeit" kennen lernen. Dann kann er sich entweder organisatorisch betätigen, indem er seiner Anstalt neue Aufgaben und neue Mittel von seiner Behörde erwirkt, die sozialen Seiten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Psychiatrie bearbeitet oder, er widmet sein Interesse, sein Können und Wissen den ärztlichen und wissenschaftlichen Aufgaben seiner Anstalt, indem er in der gedachten Weise seinen Ärzten Anregungen bietet, ohne daß er diese Publikationen selbst zu machen braucht. Der Irrenanstaltsdirektor erfüllt damit dieselben Aufgaben, die man auch von dem Leiter eines großen Krankenhauses verlangt, daß er sich und seine Anstalt ärztlich und wissenschaftlich auf einer gewissen vorbildlichen Höhe hält. Daß der Direktor deshalb die Leitung und Beeinflussung des ökonomischen und Verwaltungsbetriebes der Anstalt nicht aus der Hand zu geben braucht, hat wieder Alt gezeigt; Uchtspringe ist auch heute eine der am billigsten wirtschaftenden Anstalten, dank der ständigen Aufsicht des Direktors.

Ein für solche Aufgaben geeigneter Nachwuchs für die leitenden Stellen unserer Anstalten wird aber nur herangezogen, wenn den Anstalten selbst und ihren Ärzten die vornehmste Aufgabe, in wissenschaftlicher und therapeutischer Beziehung selbständig und produktiv vorzugehen, nicht verkümmert, sondern immer mehr zur Pflicht gemacht wird. Die Anstaltsärzte sollen eben nicht nur Beamte sein, die mehr oder weniger freudig ihre durch die Dienstvorschriften bestimmte tägliche Aufgabe abhaspeln, sondern sie sollen daneben spontane Interessen für ihr Fach haben und betätigen. Derartige Bestrebungen kommen dann auch direkt der Irrenfürsorge zugute, wenn die Anstalten die Kranken nicht bloß bewahren, sondern sie nach Kräften zu heilen und damit die Zahl der Pflegebedürftigen herabzusetzen bestrebt sind.

Mitteilungen.

— **Die Übersiedlung der Wiener psychiatrischen Klinik.** In der „Neuen Freien Presse", Wien, vom 25. Januar 1911 berichtet Hofrat Prof. Dr. Wagner v. Jauregg, Vorstand der Klinik, hierüber folgendes:

Am 25. d. Mts. übersiedelt die psychiatrische Klinik aus dem Allgemeinen Krankenhause in die Räume der ehemaligen Landesirrenanstalt im 9. Bezirke und kehrt damit an jene Stätte zurück, wo sie vor mehr als vierzig Jahren als erste psychiatrische Klinik in Österreich errichtet worden war.

Es entbehrt nicht eines aktuellen Interesses, der Geschichte ihrer Wanderung nachzuforschen. Im Jahre 1870 wurde die psychiatrische Klinik in der niederösterreichischen Landesirrenanstalt, die, ursprünglich eine staatliche Anstalt, damals schon in die Verwaltung des Landes übergegangen war, errichtet und Meynert mit ihrer Leitung betraut. Bald kam es aber zu Konflikten zwischen Meynert und dem Direktor der Anstalt, Schlager, die solche Dimensionen annahmen, daß dadurch der Bestand der Klinik bedroht schien. Denn der niederösterreichische Landesausschuß (Referent Dr. Kopp) stellte sich auf Seite des Direktors und drohte mit der Kündigung des Vertrages, auf dem der Bestand der Klinik beruhte. Das Unterrichtsministerium, von Rokitansky weise beraten, wollte einerseits Meynert für Wien erhalten, andererseits die Klinik in der Landesirrenanstalt, dem damaliger Ansicht nach hierzu geeignetsten Orte, nicht aufgeben. So wählte es den Ausweg, die Beobachtungsabteilung im Allgemeinen Krankenhause zu einer psychiatrischen Klinik umzugestalten und Meynert zu übergeben, während der bisherige Leiter dieser Beobachtungsabteilung, Leidesdorf, zum Vorstande der psychiatrischen Klinik in der Landesirrenanstalt ernannt wurde. Es ist interessant, daß sich in Graz wenige Jahre später ähnliches abspielte. Krafft-Ebing verließ nach Konflikten mit dem steiermärkischen Landesausschusse die Landesirrenanstalt und verlegte die Klinik an die Beobachtungsstation des Allgemeinen Krankenhauses in Graz.

Meynert übersiedelte also im Jahre 1874 in das Allgemeine Krankenhaus in die für ihn hergerichtete Klinik. Diese Klinik aber, ein in aller Eile von Stümpern zusammengepfuschtes Flickwerk, gereichte denen, welche ihre Einrichtung beraten und beschlossen hatten, nicht zur Ehre. Nicht etwa, daß sich ihre Einrichtungen, durch die Zeit überholt, erst später als unzulänglich erwiesen hätten; sie waren von Anfang an veraltet, des damaligen Standes der Irrenpflege unwürdig. Dies beweist am besten der Umstand, daß man es jetzt als eine Erlösung aus einem unhaltbaren Zustande ansehen muß, daß diese Klinik in die Räume der ehemaligen Landesirrenanstalt übersiedeln kann, die im Beginne der Fünfzigerjahre des vorigen Jahrhunderts, damals als Staatsanstalt, gebaut wurde. In der Tat bedeutet die Übersiedlung der Klinik vom Standpunkte einer humanen Krankenpflege in mancher Hinsicht eine Besserung der Verhältnisse. Die alte Klinik litt in vielen Räumen an ungenügendem Luftraum und an Licht; es fehlten Tagräume, es fehlten ausreichende Bäder und Gärten: die Räume für die Unterbringung des Pflegepersonals waren ganz unzureichende. In allen diesen Beziehungen ist jetzt Abhilfe geschaffen worden.

Der Hörsaal der alten psychiatrischen Klinik ist ferner durch den Umstand, daß die Psychiatrie Prüfungsgegenstand geworden und infolgedessen die Frequenz der Vorlesungen über Psychiatrie außerordentlich gestiegen ist, ganz unzulänglich geworden. 90 Sitzplätze zählt dieser Hörsaal, während die Zahl der inskribierten Hörer in den letzten zwei Winter-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

emestern fast 300 betrug. Es war daher notwendig, eine Parallelvorlesung einzurichten, das heißt unter Mitwirkung eines Assistenten dasselbe Kollegium zweimal in dem noch immer unhygienisch überfüllten Hörsaal abzuhalten, ein Vorgang, gegen den die Studierenden mit Recht schon beim Unterrichtsministerium Klage geführt haben. Auch diesem Übelstande wird jetzt abgeholfen werden.

Es wäre aber ganz unangebracht, sich mit der jetzt erfolgten Behebung der ärgsten Übelstände zufrieden zu geben und den neugeschaffenen Zustand der psychiatrischen Klinik als etwas anzusehen, was länger als unumgänglich notwendig andauern darf. Man wird den Behörden immer wieder vor Augen halten müssen, daß der jetzige Zustand nur ein Provisorium sein darf und daß eine radikale Abhilfe nur durch einen Neubau, und zwar zweier psychiatrischer Kliniken geschaffen werden kann. Wie eingangs erwähnt, war die Wiener medizinische Fakultät seit dem Jahre 1874 mit zwei psychiatrischen Kliniken ausgestattet, was damals ein Luxus war, seither aber infolge der Einreihung der Psychiatrie unter die obligaten Fächer schon längst ein Bedürfnis geworden ist. Mit der Verlegung der Landesirrenanstalt auf den Steinhof hat aber die zweite psychiatrische Klinik vorläufig zu existieren aufgehört.

Der Neubau der psychiatrischen Kliniken hängt mit dem Neubau der Kliniken überhaupt zusammen, zu welchem Zwecke das Ärar bekanntlich die Gründe der ehemaligen Landesirrenanstalt und des Versorgungshauses angekauft hat. Das Projekt der Neuerrichtung der Kliniken auf diesen Baugründen scheint mir etwas leichtherzig aufgestellt worden zu sein, ohne daß sich die beteiligten Faktoren eine genaue Vorstellung gemacht hätten, woher man die vielen Millionen, die zu diesem Zwecke nötig sind, nehmen soll. Und darum befürchtet man vielfach, daß diese Aktion, nachdem fünf Kliniken gebaut worden sind, ins Stocken kommen könnte. Man wird aber trotzdem den Neubau der psychiatrischen Kliniken nicht unbegrenzt lange aufschieben können, weil eine vertragsmäßige Verpflichtung zum Baue dieser Kliniken besteht. In dem Vertrage, der anläßlich des Verkaufes der Irrenhausrealität zwischen Ärar und Krankenanstaltenfonds einerseits und Landesausschuß andererseits abgeschlossen wurde, heißt es im Artikel 12: „Auf Grund des hiermit zwischen dem k. k. Ärar und dem Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds abgeschlossenen Übereinkommens wird von diesen dem niederösterreichischen Landesausschusse gegenüber die Verpflichtung übernommen, daß bei der auf der sogenannten „Irrenhausrealität“ herzustellenden neuen Spitalsanlage auch zwei psychiatrische Abteilungen, respektive Kliniken, hergestellt werden.“ Man würde es nicht als eine loyale Einhaltung dieser vertragsmäßig übernommenen Verpflichtung bezeichnen können, wenn die Regierung, wie das allerdings bisher geschehen ist, die zum Neubaue von Kliniken disponiblen Gelder verwendet, um Kliniken zu bauen, bezüglich deren sie nicht verpflichtet ist, und den Neubau der psychiatrischen Kliniken, zu dem sie vertragsmäßig verpflichtet ist, auf unabsehbare Zeit hinausschiebt.

Daß dies in Hinkunft nicht wieder geschieht, dafür bietet allerdings die jetzt erfolgte Übersiedlung der psychiatrischen Klinik in die Räume der ehemaligen Landesirrenanstalt eine gewisse Gewähr. Denn ein Bau weiterer Kliniken kann nicht erfolgen, ohne daß das alte Irrenanstaltsgebäude abgetragen wird; und das kann erst geschehen, wenn für die psychiatrischen Kliniken in einem Neubau Raum geschaffen worden ist. Die Ärzte werden die alte Klinik im Allgemeinen Krankenhause nicht ohne ein Gefühl wehmütiger Erinnerung verlassen, war sie doch die Stätte ruhmvollen Wirkens psychiatrischer Größen wie Meynert und Krafft-Ebing. Die Kranken aber haben keinen Grund, den einer humanen Irrenpflege spottenden Einrichtungen dieser Klinik eine Träne nachzuweinen.

Die „Neue Freie Presse“ berichtet noch weiter: Das Gebäude der alten Landesirrenanstalt befindet sich in der unmittelbaren Nachbarschaft der neu errichteten Kliniken v. Noorden, Chiari und Escherich, welche in diesem Jahre eröffnet werden sollen. Hofrat Prof. Wagner v. Jauregg hat wiederholt auf die menschenunwürdigen räumlichen Verhältnisse der psychiatrischen Klinik im Allgemeinen Krankenhause hingewiesen, welche sowohl an Platzmangel als auch an Licht- und Luftmangel litt und einem altertümlichen Gefängnis viel ähnlicher war als einer Humanitätsanstalt. Nunmehr erhalten die Kranken große, lichte und luftige Krankenzimmer und einen schönen Garten, die Klinik einen entsprechenden Hörsaal und Räume für wissenschaftliche Arbeiten. Dank der Initiative und Energie des Vorstandes der Klinik, Hofrates v. Wagner, und des Direktors des Allgemeinen Krankenhauses, Dr. Meder, wurde im Hause der einstigen Landesirrenanstalt eine Interimsklinik geschaffen, welche in nicht zu ferner Zeit in zwei neu zu erbauende psychiatrische Kliniken übersiedeln soll.

— **Berliner Pflegeverein für Geisteskranke.** Die Vossische Zeitung (Morgenausgabe), Berlin, vom 3. Februar 1911 berichtet: „Unter diesem Namen wurde am 31. Januar d. Js. ein Verein begründet, der berufen ist, eine fühlbare Lücke in unseren Berliner Wohltätigkeitsbestrebungen auszufüllen. Unerwartet tritt oft das Unglück der geistigen Erkrankung ein, wehe dann denen, die nicht sehr mit Glücksgütern gesegnet sind und die hohen Kosten in der Irrenanstalt persönlich tragen müssen! Da ist es nun der neue Verein, der einspringt und die Kosten trägt. Er fordert dafür nur einen Beitrag von 3 M. für die dritte Klasse und einen solchen von 5 M. für die zweite Klasse pro Person und Jahr. Auch Ehepaare werden aufgenommen; die Kinder sind bis zum 21. Jahre mitversichert. — Ein derartiger Verein besteht in Nürnberg schon seit 25 Jahren; er hat viele Familien vor Verarmung geschützt und schon 160000 M. an Irrenanstalten für Pflege kranker Vereinsmitglieder gezahlt. Man bittet, Aufnahmeformulare vom Schriftführer Herrn Curt Wolff, Berlin S. 14, Dresdener Str. 34/35, zu verlangen.“ (Vergl. diese Wochenschrift Bd. XI, Nr. 29.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Gefährlichkeit im Sinne des badischen Irrenfürsorgegesetzes.** Bei der Auslegung des § 5 Abs. 1 des Irrenfürsorgegesetzes, wonach unter den daselbst bezeichneten Voraussetzungen ein Geisteskranker von Amts wegen in einer Irrenanstalt untergebracht und festgehalten werden kann, ist nach einer Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes davon auszugehen, daß Gefährlichkeit im Sinne der Gesetzesstelle nicht nur dann vorliegt, wenn der Geisteskranke für das Leben anderer, sondern auch dann, wenn er für die sonstigen Persönlichkeitsgüter, die rechtliche Unversehrtheit, die Ehre, den Frieden seiner Mitmenschen gefährlich ist. Die Zurückhaltung eines gefährlichen Geisteskranken in der Irrenanstalt hat so lange anzudauern, bis die Entlassung ohne Gefahr für den Kranken selbst oder für andere erfolgen kann. Es muß Gewähr dafür bestehen, daß der Kranke, der Freiheit zurückgegeben, die Handlungen, wegen deren Gefährlichkeit seine Unterbringung erfolgte, nach menschlicher Voraussicht auf absehbare Zeit hinaus nicht wieder begehen werde. Hierzu genügt nicht die ärztliche Feststellung, daß der Zustand, welcher die Gefährlichkeit bedingte, sich gebessert hat. Es muß vielmehr das Verhalten des Kranken in der Anstalt während längerer Zeit derartig gewesen sein, daß die eingetretene Besserung als nachhaltig in dem angegebenen Sinne mit einer gewissen Sicherheit bezeichnet werden kann. Das Geistesleben eines Menschen wird erkennbar aus seinen Äußerungen und seinen Handlungen. Das Verlangen des Kranken, man solle ihn nicht nach seinen bisherigen Handlungen, sondern ausschließlich nach dem Eindruck beurteilen, den seine geistige Persönlichkeit im unmittelbaren persönlichen Verkehr mit dem Beurteiler mache, ist nicht gerechtfertigt. Denn jene Handlungen sind dem zu beurteilenden Gesamtbilde wesentlich.

(Badischer Beobachter, Karlsruhe i. B. 10. Febr. 1911.)

— **Wuhlgarten.** Die Stelle des Erziehungsinspektors in unserer Anstalt ist eingezogen und seine Wohnräume werden zur Vergrößerung der Krankenräume im Kinderhause umgebaut. Außerdem ist Mitte Dezember 1910 ein Neubau, enthaltend vier Wohnungen für Unterbeamte, bezogen worden.

Referate.

— Plath, Louis, Direktor des Erziehungsheims ‚Am Urban‘ Zehlendorf-Berlin. Praktische Erziehungsarbeit im Fürsorgeheim ‚Am Urban‘. Ein Beitrag zur sozialen Erziehungsreform. Berlin, 1910.

In dem Buch gibt Verf. einen Überblick über die Organisation der ihm unterstellten Anstalt und setzt die bei der Erziehung dort maßgebenden Grundsätze auseinander. Die Reformideen seiner „sozialen Erziehungsreform“ haben vor allem das Gebiet der Arbeitserziehung zum Gegenstand. Statt, daß Maß und Art der Arbeit nach den jeweiligen Bedürfnissen der Anstalt reguliert wird, kommt planmäßige Anleitung zur Arbeit, und zwar in Form einer systematischen Verbindung von Arbeit und Unterricht, zur Anwendung. Besonders auch für die spezielle Berufsausbildung, wie sie durch die Fortbildungsschule erfolgt, ist diese organische Verbindung von Arbeit und Unterricht maßgebend. Die Gebiete, auf denen sich die Reformideen weiter bewegen, sind die Erziehung zur vernünftigen hygienischen Lebensführung, die Kunsterziehung und die staatsbürgerliche Erziehung. Auch die letztere bleibt nicht nur eine theoretische, sondern wird auch eine praktische dadurch, daß durch ein ausgebildetes Vereinswesen von konstitutionellem Charakter den Kindern Gelegenheit zur kollektiven Selbstbetätigung gegeben wird. Und bei und neben allem diesem wird stets auch dafür gesorgt, daß die jugendliche Lebensfreude zu ihrem Rechte gelangt.

Die mit dieser Erziehungsmethode erreichten Erfolge sind recht gute: 85% der Zöglinge hatten sich nach vier Jahren nach der Entlassung draußen im Leben gut gehalten, einzelne der früheren Zöglinge konnten später als Erzieher an der Anstalt angestellt werden.

Den Beschluß des Buches machen 25 Bilder, die Szenen aus dem Leben der Anstalt wiedergeben. S.

Personalnachrichten.

— **Wuhlgarten.** An Stelle des Oberarztes Dr. Bratz, der in gleicher Eigenschaft an die Irrenanstalt Dalldorf versetzt worden ist, ist Dr. Matthies, bisher Anstaltsarzt in Dalldorf, seit 1. Dezember 1910 als dritter Oberarzt hierselbst eingestellt worden.

— **Haina.** Entlassen auf Nachsuchen der Abteilungsarzt Dr. Boße am Landeshospital zu Haina vom 1. Februar d. Js. ab.

— **Eichberg b. Hattenheim** (Rheingau). Der Direktor der Irrenanstalt Eichberg, Dr. R. Snell, wurde zum Direktor der neuen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Herborn (Nassau) ernannt.

— **Schlesien.** Assistenzarzt Dr. Ulrich Wilcke, Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Plagwitz, am 15. Januar 1911 zum Abteilungsarzt ernannt. — Assistenzarzt Waldemar Mensch, Lungenheilstätte Beelitz b. Berlin, am 30. November 1910 als Assistenzarzt bei der Anstalt zu Leubus angestellt. — Assistenzarzt Dr. Johann Runkel, Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Lüben, zum 26. Februar 1911 zum Abteilungsarzt ernannt.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt bei von der Firma

E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt,
betr. Jodipin,

worauf wir unsere Leser noch besonders aufmerksam machen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt Dr. Joh. Bresler,
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 48. 25. Februar. 1910/11.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

nhalt: Artikel: Von einem Besuche in England. Von Dr. Sauermann, Merzig. (S. 443.) — Besitzt die Urinuntersuchung mit Liquor Bellostii einen diagnostischen Wert für die Paralyse? Von Dr. A. Trapet und Apotheker J. Wolter. . 448.) — Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox. Von Prof. O. Bumke in Freiburg i. B. und Medizinalrat Dr. uchs, Emmendingen. (S. 450.) — Vorsätzliche Befreiung gemeingefährlicher Geisteskranker. Von Direktor Dr. Vocke, Eglfing. . 450.) — Berichtigung betr. Fürsorgeerziehung. Von Dr. Köhne, Amtsgerichtsrat, Berlin. (S. 451.) — Referate. (S. 451.) — Personalnachrichten (S. 453.) — Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte. (S. 453.)

Von einem Besuche in England.

Im Anschluß an den im Juli 1909 in London stattgehabten zwölften internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus konnte ich, dank einer vom Herrn Landeshauptmann der Rheinprovinz bewilligten Reisebeihilfe, Open-door und No-restraint in ihrer Heimat in Augenschein nehmen, indem ich sieben englische öffentliche Irrenanstalten besuchte. Waren es die in London in Unmenge gewonnenen sonstigen Eindrücke, welche mir das bei den kurzen Besichtigungen der Anstalten Wahrgenommene zu geringfügig erscheinen ließen, war die Überzeugung schuld, daß wir den Engländern im allgemeinen nicht nachstehen — genug, ich hielt mich nicht für berechtigt, über meine Besuche einen Bericht zu veröffentlichen. Im Laufe der Zeit aber hatte ich öfters Gelegenheit, festzustellen, daß ich doch einiges gesehen, was auch andere Fachgenossen interessiert, weshalb ich mich noch zu diesem Bericht entschloß.

Es soll nicht ein Reisebericht sein, wie sie wohl sonst bei vorbereiteten Studienreisen entstehen, sondern eine zwanglose Mitteilung von Einzelheiten, welche mir bemerkenswert erschienen...

Die Benutzung der fremden Sprache machte Schwierigkeiten, die auch durch Unterstützung gelegentlicher sprachkundigerer, aber nicht fachmännischer Begleiter nicht ganz behoben wurden. Ich habe mich bemüht, alles, was ich an Mitteilungen nicht genau verstanden habe, hier wegzulassen, doch könnte immerhin noch ein Mißverständnis irgendwo untergelaufen sein.

Umstehend die von mir besuchten Anstalten mit einigen bemerkenswerten Zahlen, welche den bei den Besuchen erbetenen, zum Teil schon alten Jahresberichten entnommen sind.

Zuerst besuchte ich in London selbst Bethlem, auch Bedlam geschrieben, welches zwar Royal Hospital (= Königliches Krankenhaus) genannt wird, aber, wenn ich nicht sehr falsch verstanden habe, nicht vom Fiskus, sondern größtenteils aus eigenen Mitteln erhalten wird. Die Anstalt besitzt wertvollen Grund und Boden, darunter in der Piccadilly, einer der lebhaftesten Geschäftsgegenden Londons.

Zwischen dem Eingangstore und dem Anstaltsgebäude liegt der für alle von mir besuchten englischen Anstalten typische große freie Platz, der ihnen ein so vornehmes Aussehen gibt.

Der Anstaltsarzt Dr. Stoddart, welcher uns führte (meine Frau begleitete mich bei einigen Besichtigungen), sprach ebenso gut deutsch, wie wir englisch und hatte deutsche Anstalten gesehen. Seine Liebenswürdigkeit war die gleiche wie bei allen englischen Kollegen. Ich kann meinen Eindruck von den Engländern nicht besser schildern, als es Pelman in seinen „Reiseerinnerungen aus England und Frankreich" (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. XXVII, Seite 166) getan hat, welcher schreibt: „Überall wurde mir der freundlichste Empfang, oft sogar in überraschender Weise, und gastfreier, zuvorkommender und liebenswürdiger, wie ich aufgenommen wurde, konnte ich es mir nicht wünschen."

Bethlem dürfte sich seit Pelmans Besuche vor vierzig Jahren nicht sehr verändert haben, außer daß es die Fortschritte der Psychiatrie ebenso mitgemacht hat wie andere Anstalten. Eine moderne Anstalt konnte natürlich aus dem alten mehrstöckigen Gebäude nicht gemacht werden. Das Innere schien stellenweise nicht so freundlich, wie ich es in der heimischen Anstalt gewöhnt bin. Vielleicht trugen allerdings zu diesem Eindrucke auch bauliche Besonderheiten bei; z. B. waren die abseits gelegenen Treppenhäuser unverputzt, der Rohbau direkt mit Ölfarbe gestrichen.

Sonst ist die Anstalt sehr wohnlich. Die Korridore und großen Flure, welche als Aufenthaltsräume

dienen, sind recht behaglich und gut ausgestattet; es sind recht gute Bilder vorhanden, Buffets mit Vasen usw., Teppiche. Eigenartig wirken allerlei ausgestopfte Tiere. Vieles davon ist der Anstalt geschenkt. In dem schönen Festsaale wird jede Woche etwas zur Unterhaltung der Kranken veranstaltet.

führende Anstaltsarzt Dr. Penny zunächst ziemlich reserviert war.

Empfangen wurde ich in einem kleinen, aber recht netten und durch Wohnlichkeit auffallenden Konferenzzimmer.

Im ganzen ließ das Aussehen der Anstalt ver-

	Berichtsjahr	Schluß-Bestand	Aufgenommen	Entlassen	Gestorben	Ärzte	Pflegepersonal
Bethlem Royal Hospital	1908	233	315	292	22	5	72
Littlemore, Oxforder Bezirks-Anstalt . .	1908	650	150	68	59	3	ca. 58 1:10 M., 1:12 Fr.
Claybury, Londoner Bezirks-Anstalt . .	1907	2464	532	326	193	7	295
Broadmoor, Kriminal-Irren-Anstalt . .	1907	794	51	12	17	4	127
Hanwell, Londoner Bezirks-Anstalt . .	1907	2577	472	270	194	7	295
Long Grove, Londoner Bezirks-Anstalt . eröffnet Juni 1907	1907	1619	1709	48	42	7	215
Prestwich, Lancashirer Bezirks-Anstalt .	1905	2682	583	330	236	10	403

Vorzüglich gehalten sind die Gärten mit ihrem schönen Rasen und vielen Blumen, dazu die Tennisplätze, wirklicher lawn (Rasen). Nur haben die Gärten für unser Gefühl zu wenig Bäume.

Als Schlafräume dienen zum Teil Einzelzimmer mit und ohne Bettstellen und eine Reihe von Gummizellen, gepolstert und mit Gummistoff bezogen, padded rooms (= Polsterzimmer) genannt. In einem solchen Einzelzimmer wurde gerade eine Kranke mit der Sonde gefüttert, am Boden liegend, durch den Mund. Die recht guten Bettstellen sind von Eisen und haben Roßhaarmatratzen. Gespeist werden die Kranken in besonderen Speisezimmern; auch Spiel- und Lesezimmer sind vorhanden. Die Badewannen haben Holzränder. Besondere Einrichtungen zur Verabreichung von Duschen sind in den Badezimmern. Die Abteilungsküchen und andere Nebenräume waren, soweit sie gezeigt wurden, klein. Zimmer vom Personal waren anscheinend gar nicht zugänglich. Das Personal sah vorzüglich aus, besonders das weibliche. Im Jahre 1908 waren von 72 Pflegepersonen 43 über fünf Jahre im Dienste. Ein kleines Laboratorium schien gut eingerichtet.

Die meisten Kranken von Bethlem werden, wenn sie nicht innerhalb eines Jahres zur Entlassung kommen, nach Londoner Bezirks-Anstalten übergeführt.

Im Anschlusse an einen Ausflug nach Oxford besuchte ich die einige Kilometer davon entfernt liegende Anstalt Littlemore. Ich hatte diesen Besuch vorher nicht in Aussicht genommen, war also nicht angemeldet, weshalb wohl auch der mich

muten, daß die Mittel nicht so reichlich sein mögen wie in der Metropole.

Die Krankenräume sind zum Teil so angeordnet, daß vier Korridore in Kreuzform aufeinanderstoßen und sämtlich von der Kreuzungsstelle übersehen werden können.

Bestehende Überbelegung war schon aus der Besetzung von Korridoren mit Betten zu ersehen. Viele Polsterzellen hatten hier noch wasserundichte, unvorteilhaft aussehende Polsterungen. In Einzelzimmern lagen Kranke direkt an den Boden gebettet oder auf nur 10 cm vom Boden sich erhebenden Bettstellen, die auch in andern Anstalten und selbst zwischen gewöhnlichen Bettstellen in Schlafsälen angetroffen wurden. Sie wurden für Epileptiker sehr gelobt. Alle Wohnräume und gemeinsamen Schlafräume sind sehr groß, fassen bis 70 Kranke.

Die Wohnräume, welche recht freundlich und wohnlich sind, waren alle mit Blumensträußen geschmückt. Außer in den Zellen wurden zu Bett liegende Kranke nicht vorgefunden. Obwohl recht gut gekleidet, sahen die Kranken nicht vorteilhaft aus, offenbar infolge der Anhäufung Dementer, die ja für Anstalten, welche nicht oder nur wenig evakuieren, selbstverständlich ist.

Die Badewannen, zum Teil aus Steingut, hatten Holzränder, wie in Bethlem. Als besondere neue Errungenschaft wurde eine Emaillewanne gezeigt.

Die Aborte waren sehr häßlich, sollten aber umgebaut werden. Einer, bereits fertiggestellt, hatte mit Fliesen belegte Wände und recht praktisch aus-

Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sehende Klosetttrichter, ohne Klappsitze, mit seitlichen Holzrändern.

Küche und Wäscherei sind durchaus zeitgemäß eingerichtet. Auffallend erschienen gegenüber den deutschen Anstalten die leicnten, wie bei manchen Fabriken aneinandergebauten, schuppenartigen Gebäude dieser Betriebe. Ungewohnt waren die Einrichtungen zum Rösten und der Anblick männlichen Küchenpersonals, das aber in allen Anstalten einen vorteilhaften Eindruck machte.

Bei der Wäscherei befindet sich ein Speisezimmer für die dort arbeitenden Kranken, die zum Teile auch dort wohnen.

Die Anstalt hat keine Landwirtschaft, sie baut nur Gemüse.

Spielplätze sind natürlich vorhanden. Wie in den andern Anstalten spielen die Kranken jede Woche einmal, auch das Personal und die Ärzte.

Eine große Zahl weiblicher Kranke verließ gerade die Anstalt, um spielen zu gehen. Die Pflegerinnen waren zwar nicht so elegant wie in Bethlem, sahen aber sonst ebenso gut aus. Sie gaben beim Ausgehen dem Portier schwere Schlüsselbunde ab.

Gegenüber der Anstalt befindet sich ein ziemlich großer, unbenutzter Gebäudekomplex, der, wenn ich richtig verstanden habe, bei Epidemien für Anstaltskranke bestimmt ist.

Der Ort Littlemore hätte recht wohl ein deutsches Dorf sein können, etwa von der Art, wie sie in der Nähe von Industriezentren liegen, wo die Arbeiter ihren eigenen Boden nebenbei bebauen.

Gemeinsam mit einem norwegischen, einem schweizerischen und einem russischen Psychiater besuchte ich die Londoner Bezirksanstalt Claybury. Da wir etwas vor der verabredeten Zeit eingetroffen waren, hatten wir Muße, im Pförtnerhause, welches hier besonders weit vom Hauptgebäude entfernt ist, eine Kontrollvorrichtung in Augenschein zu nehmen, durch welche An- und Abwesenheit der ca. 550 Angestellten ständig sichtbar ist. Jeder, der aus- oder eingeht, hängt seine Nummer an die Tafel der An- oder Abwesenden. Dabei wird durch einen selbsttätigen Registrierapparat die Abgangs- oder Ankunftszeit notiert. Der Weg zum Hauptgebäude führt durch Anlagen, welche ziemlich dicht mit Bäumen und Strauchwerk besetzt sind.

Der sehr liebenswürdige Direktor, Dr. Jones, welcher ziemlich gut Deutsch sprach, war gerade beschäftigt, einem Londoner Otologen eine Reihe von Taubstummen vorzuführen, welche auf Gehörreste untersucht werden sollten.

Auf den Korridoren hatten gerade eine Unmenge von Kranken Besuch.

Die Krankengebäude liegen an je einem auf beiden Enden des Hauptgebäudes beginnenden, langen, gedeckten Gange mit asphaltiertem Fußboden und ölgestrichener Mauer.

Die Korridore der Häuser sind recht gefällig; sie waren zum Teil mit Betten besetzt, wegen Überbelegung. Die Fenster haben in der Mitte einen schmalen, verschiebbaren Flügel, vermittels dessen die Kranken selbst lüften können, eine Einrichtung, ähnlich der von Pelman vorgefundenen.

Alle Wohnräume sind recht wohnlich und behaglich mit reichlichem Blumenschmuck versehen.

Ganz besonders gefiel ein recht schönes Nähzimmer mit Bildern, Parkett, Holztäfelung.

In einem Lesezimmer wurden eigens für Zeitungen eingerichtete Lesepulte recht praktisch gefunden.

In dem 1000 Personen fassenden Festsaale ist jede Woche Tanz.

Personalräume wurden auch hier nicht gezeigt. Pfleger und Hauptpfleger hatten kleidsame Uniformen. Dagegen trugen Kranke in Gummizellen Kittel von einer Art Sackleinen.

Die Aborte boten außer glasierten Ziegeln als Wandbekleidung nichts Bemerkenswertes.

Die Anstalt hat große Spielplätze, wunderschöne gärtnerische Anlagen und reiche Blumenbeete in den Abteilungsgärten. Nur in den Frauengärten waren weniger Blumen gepflanzt, weil die Frauen zu viel Blumen abpflückten.

Dauerbäder werden nicht verabfolgt, sondern höchstens halbstündige Kurbäder. Alle Neuaufnahmen kommen zunächst sechs Wochen ins Bett, mit besonderer Kost, ohne Ausnahme, wenn wir richtig verstanden haben. Es ist ja begreiflich, daß bei ca. 2500 Kranken mit ca. 500 Aufnahmen von sieben Ärzten nicht sehr individualisiert werden kann. Es fiel sogar den Damen auf, daß der Arzt die Kranken nicht gut kannte.

Für jede Geschlechtsseite besteht ein Bureau, in welchem die großen Bücher liegen. Darin hat jeder Kranke (auch in den anderen Anstalten) ein Blatt, auf welchem von einem Schreiber die Krankengeschichte nach Notizen der Ärzte kalligraphisch niedergeschrieben wird. Jedes Blatt enthält eine Photographie des Kranken von vorn und von der Seite.

Auf dem Gebiete der Anstalt liegt das pathologische Institut (Patholog Dr. Mott), welchem das Material der sämtlichen zehn Londoner Bezirksanstalten zur Verfügung steht.

Nach der Besichtigung wurden wir vom Direktor

Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

in gastfreundlichster Weise bewirtet, wobei wir Gelegenheit hatten, noch allerlei von unseren Sitten und Gewohnheiten Abstechendes zu beobachten. Für die Gastfreiheit der Engländer bezeichnend war, daß die Oberin, zu welcher unsere Damen geschickt wurden, um etwaige Toilettebedürfnisse erledigen zu können, sie schleunigst zum Tee einlud.

Broadmoor, die Verbrecheranstalt, wurde von den englischen nichtpsychiatrischen Kollegen für so schwer zugänglich gehalten, daß die Genehmigung des Besuches beim Ministerium des Innern eingeholt werden müsse. Die in Frage kommende mit vieler Mühe aufgesuchte Abteilung verwies aber an den Direktor.

Man geht von der Station Wellington College einige Kilometer durch schönen hohen Laubwald, zuletzt durch ein freundliches Dorf zur Anstalt. Vor dieser kommt man noch an sauberen Personalwohnungen vorüber. Der Eingang ist ganz und gar gefängnisähnlich.

Der Direktor, Dr. Brayn, empfing meine Frau und mich in einem recht freundlichen Dienstraume. Ich hatte bei meiner Anfrage den Wunsch geäußert, meine sprachkundigere Frau zu meiner Unterstützung bei der Unterhaltung mitbringen zu dürfen. Obwohl nun daraus geschlossen wurde, daß ich gar nicht englisch spräche, wurde doch meine Frau von der Besichtigung der Männerabteilung ausgeschlossen. Trotzdem wurden einige Gärten — die Kranken waren gerade im Freien — der Gefährlichkeit wegen nicht betreten.

Die Stationen bestehen zu einem großen Teile aus Korridoren mit Zellen. Die Zellen haben neben den Türen lange, schmale, verglaste Spalten, welche als die praktischsten Beobachtungsfenster angesehen wurden. Die ganz niedrigen Bettstellen sind zum Teil am Boden befestigt. Die Fenster sind schwer und außen vergittert. Der Fußboden ist von Tannenholz. Die Speise- und Wohnzimmer sind gemeinsam, aber nur wenige Schlafräume. Neben Luftheizung gibt es in einzelnen Tagesräumen Kamine. (Auch in anderen Anstalten sind in vielen Wohnräumen Kamine, von welchen einige brannten, mitten im Juli.)

In einer Abteilung für Pensionäre, Bemittelte, welche zumeist in der Strafhaft anstaltspflegebedürftig geworden sind, waren die Zellen zum Teil recht wohnlich eingerichtet.

Die Gärten sind freundlich und alle, wenn ich nicht irre, so am Abhange gelegen, daß man die Mauern von innen kaum gewahr wird und einen herrlichen Ausblick hat. In einem Garten mit harmlosen Kranken war eine große Zahl von Beeten abgeteilt, die man little own gardens (eigene kleine Gärten) nannte, und in denen die Kranken gepflanzt hatten, was ihnen gefiel.

Auch in der viel kleineren Frauenabteilung, oder besser gesagt, Frauenanstalt, gab es diese eigenen Gärtchen.

Die Frauenanstalt ist ganz getrennt von der Männeranstalt, hat einen eigenen Festsaal und die gemeinsame Wäscherei, während in der Männeranstalt Bäckerei und Küche liegen.

Die Frauenanstalt ist wohnlich und behaglich und erinnert kaum an ein Gefängnis. Selbst die Zellen sind individuell ausgeschmückt, nur die Korridore vor den Zellen wahren die Eigenart als Detentionsanstalt.

Von den Pflegern schlafen viele außerhalb; sie haben jeden achten Tag frei, nach einem Jahre zehn Tage Urlaub. Mindestgröße ist 5 Fuß 9 Zoll englisch (= ca 175 cm).

Beim Tee erfuhren wir, daß der Direktor (Witwer und Vater von nur zwei Kindern) seinen Sohn in Indien hat. Er erwähnte diesen Umstand nicht anders, als wenn bei uns ein Norddeutscher von seinem Sohn in Süddeutschland spricht oder umgekehrt.

In der Anstalt Hanwell, wo meine schriftliche Anmeldung verspätet einging, war der Direktor Dr. Bailey gar nicht auf einen Besuch eingerichtet, sondern mitten in der Arbeit und konnte auch keinen Arzt, sondern nur einen Angestellten mit meiner Führung beauftragen. Er empfing mich aber bei der Ankunft und zum Abschied. Bei dem Alter der Anstalt ist es natürlich, daß an manchen Stellen Verbesserungen und Erweiterungen sich vorfinden. Die Zellen sind sehr zahlreich. Sie haben Beobachtungsspalten wie in Broadmoor. Ihre Fenster sind nicht fest, sondern durch Läden geschützt. Eine alte Zelle, welche geflissentlich seit vielen Jahren unverändert gehalten ist, ist durchaus bemalt von einem früheren Insassen, der 1799 geboren war.

Während ich vor dem Besuche der Frauenabteilung auf die Oberin wartete, konnte ich in dem Visitorszimmer einen Museumsschrank mit alten Zwangsmitteln in Augenschein nehmen. Die Visitors (= Besucher), eine Laienkommission, spielen in dem englischen Irrenwesen eine große Rolle. Ihnen stehen für ihre Besuche in den Anstalten zum Teil prachtvolle Räume zur alleinigen Verfügung.

Die Oberin zeigte mir auch ein nur bescheidenes Zimmer einer Pflegerin. Meine Vermutung, daß die Pflegerinnen wohl aus besseren Verhältnissen stammten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

konnte sie nicht bestätigen. Sie sagte vielmehr, man habe naturgemäß nur Leute aus den arbeitenden Klassen, da sie ja auch die groben Arbeiten zu verrichten hätten.

Für die Kranken gibt es Arbeitsverdienst. Es scheint auch viel gearbeitet zu werden; wenigstens waren Frauen mit der Anfertigung von Männerhosen und von Oberteilen für Stoffschuhe beschäftigt.

Der steward (Verwalter) zeigte Werkstätten und Magazine, die wesentliche Eigentümlichkeiten nicht aufwiesen. Auch hier fiel es auf, wie wenig massiv die Gebäude der Wäscherei waren.

Von Hanwell fuhr ich über Mittag nach der neuen Anstalt Long Grove. Dort warteten ein russischer Kollege und meine Frau auf mich mit dem Anstaltsarzte Dr. Devine im Ärztezimmer beim lunch. (Ich muß hier das englische Wort gebrauchen, denn es gab kein Mittagessen, war aber späte Mittagszeit in unserem Sinne.)

Der junge, etwas deutsch sprechende Kollege empfing mich mit freundlichen Vorwürfen, daß ich nicht früher gekommen wäre, weil ich nun im Essen zu kurz kommen würde. Eine Befürchtung, die angesichts des gut besetzten Tisches sich grundlos erwies.

Long Grove ist ähnlich gebaut wie Claybury. Vom Hauptgebäude gehen an beiden Enden lange gedeckte Gänge nach rückwärts, in die die einzelnen Pavillons münden. Auf jeder Geschlechtsseite sind Räume für die Visitors. Küche, Wäscherei usw. befinden sich zwischen beiden Geschlechtsabteilungen. Weiter nach außen liegen noch einige Villen, darunter eine für Tuberkulöse.

Die prachtvoll eingerichtete Anstalt entbehrt nicht die üblichen Gummizellen, ermöglicht aber auch die freieste Behandlung. So ist eine Station dazu eingerichtet, daß eine Reihe von Kranken Tag und Nacht im Freien liegen können, was bei dem milden Klima wohl angängig erscheint.

Dauerbäder gibt es nicht und Bettbehandlung nur wenig. Es scheint doch, daß die englischen Kranken viel ruhiger sind als die deutschen. Nur einmal ist mir in den sieben Anstalten ein unruhiger Maniakus (oder Paralytikus) aufgefallen; der aber sprach deutsch und stammte angeblich von einem deutschen Vater.

Der russische Kollege, welcher auch in Claybury war, vermißte die Unruhigen so sehr, daß er argwöhnte, wir würden von den Räumen mit unruhigen Kranken, trotz unseres Wunsches sie zu sehen, absichtlich ferngehalten.

Bei den siechen Männern trafen wir Pfleger und Pflegerinnen zugleich.

Wundervolle Speise- und Wohnräume hatten die Pflegerinnen, sogar Klaviere darin, die überhaupt in den Anstalten sehr zahlreich vorhanden sind.

Die Wohnungen der unverheirateten Ärzte sind elegant eingerichtet. Ohne Zweifel haben die Engländer allgemein mehr Wohnungskomfort als wir.

Die Bücher mit den Krankengeschichten waren hier so eingerichtet, daß die einzelnen Blätter ausgehängt werden konnten.

Baulich ist hier noch zu erwähnen, daß statt Ölanstrichs gefirnißte Tapete vielfach angewandt ist und gelobt wird. Ferner benutzt man mauerziegelähnliche Fliesen, mit denen z. B. die Küche bis oben hin ausgekleidet ist. Auch in den besten Räumen findet man Sockel von solchen Fliesen. Die Fußböden sind gut gewachst.

Um auch eine entferntere Anstalt zu sehen, hatte ich an den Direktor von Prestwich bei Manchester geschrieben. Die Zusage kam von seinem Stellvertreter Dr. Murray.

Hatte ich nun schon auf der Fahrt nach Broadmoor und von Hanwell nach Long Grove erfahren, wie schwer es ist, sich in englischen Fahrplänen zurechtzufinden, so erkannte ich auf dieser Reise, daß man zweckmäßigerweise in einem Auskunftsbureau sich darauf vorbereitet. Die Bahnbeamten schienen mir zwar sehr entgegenkommend; aber über Schwierigkeiten, welche man nicht ahnt, holt man sich keine Auskunft.

Ohne die geradezu verblüffende Hilfsbereitschaft des Rektors Rev. Robert Catterall, der damals gerade seine Übersiedelung von London nach Middleton bei Manchester vorbereitete, wäre ich in einem Tage kaum nach Manchester gekommen, geschweige denn wieder zurück. Mit Hilfe dieses Herrn kam ich also gegen Mittag in der Anstalt Prestwich an. Hier wurde ich zunächst vom Anstaltsarzte Dr. Smith in Empfang genommen, der sich anscheinend wunderte, daß ich ihm seine schottische Nationalität nicht anhören konnte.

In Prestwich gibt es eigentümliche einstöckige, barackenartige Häuser ohne Decke, der Länge nach in Tages- und Schlafräume geteilt, aber nicht bis zum Dache. Diese Teilung wurde gelobt. Die Räume, welche mir sehr wohnlich erschienen, sind sehr gut ausgestattet und enthalten wunderschöne Holzarbeiten. Der Fußboden ist parkettiert. Die Fenster wie in den anderen Anstalten.

Dampf- und Wasserheizung und Kamine sind nebeneinander vorhanden. Als Feuerlöscheinrichtung hat man „Immer fertig".

Manches geht hier ins Riesenhafte. In einem, nicht einmal sehr übersichtlichen Garten hielten sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Kranken von vier Stationen, ca. 300 Mann, auf. Ein Speisesaal faßt 250 Personen. Gummizellen sind nur einzeln vorhanden. In der Infirmerie waren die niedrigen Betten zu zweien dicht aneinander gestellt und durch eine Bretterwand getrennt.

Außer Dispensieranstalt und photographischem Laboratorium ist auch ein großes pathologisches Laboratorium vorhanden mit einer Unmenge eingelegter Gehirne.

Für die Unterhaltung der Kranken besitzt die Anstalt außer den üblichen sonstigen Einrichtungen eine eigene Musikkapelle.

Kessel- und Maschinenhaus können den Vergleich mit unseren nicht aushalten.

Ein großes Haus für Pflegerinnen enthält lauter Einzelschlafzimmer und große, sehr schöne Speise- und Aufenthaltsräume. In einer stillen Gegend des Anstaltsgebietes liegt ein besonderes Haus für das Nachtpersonal, welches, wie in anderen Anstalten, jahraus, jahrein den Nachtdienst versieht und größtenteils aus dienstälteren Leuten besteht.

Die Anstalt besitzt 250 acres (ca. 100 ha) Land, hat mehr als 100 Kühe, deren Milch natürlich nicht ausreicht.

Ein Teil der Anstalt liegt am entgegengesetzten Ende des Anstaltsgebietes und wird von Dr. Murray geleitet, der mich dort führte. Er bewirtete mich dann in der üblichen Weise und führte mich wieder nach der weit entfernten Straße bis in den richtigen Straßenbahnwagen.

Zum Schlusse nur noch wenige Worte.

Open door, wie wir es uns wohl vorstellen, als ausgedehnteste freie Bewegung, scheint es in den von mir besuchten Anstalten nicht zu geben. No-restraint dagegen herrscht offenbar in vollstem Maße, trotz Gummizellen, trotz spärlicher Bettbehandlung. Jedenfalls fand ich die Anstalten auffallend ruhig. Vielleicht ist aber diese Ruhe, wie ich bereits andeutete, weniger Folge als Ursache des No-restraint. Bei Ruhigen unterbleibt der Restraint von selbst.

Merzig, 29. Januar 1911.

Dr. Sauermann.

(Aus der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg.)

Besitzt die Urinuntersuchung mit Liquor Bellostii einen diagnostischen Wert für die Paralyse?

Von Dr. *A. Trapet* und Apotheker *F. Wolter*.

Bellost'sche Flüssigkeit, eine zehnprozentige Auflösung von salpetersaurem Quecksilberoxydul in Wasser unter Zusatz von 24 Tropfen 25prozentiger Salpetersäure, fand ehemals häufige Anwendung als innerliches Mittel bei Lues und als Ätzmittel bei luetischen und karzinomatösen Geschwüren, fiel jedoch in den letzten Jahrzehnten völlig der Vergessenheit anheim. Neuerdings scheint diesem Mittel wieder einige Bedeutung zuzukommen durch die Veröffentlichungen von Butenko*) und Beisele**), die es als zuverlässiges Harndiagnostikum bei der progressiven Paralyse empfehlen.

Nach diesen Autoren verläuft die Reaktion in der Weise, daß man einige Kubikzentimeter Harn kocht und ohne Rücksicht auf eine entstehende Trübung 10 bis 15 Tropfen Reagens zusetzt und noch zwei- bis dreimal aufkocht. Der Niederschlag soll dann in allen Urinen weiß bis weißgelblich, in denen der Paralytiker aber grau bis grauschwarz und die darüber stehende Flüssigkeitssäule graugelb gefärbt sein. Man hat bei der Probe nur darauf zu achten, daß der Harn sauer ist, da sonst durch eine etwaige Alkaleszenz (Ammoniak) schon in der Kälte ein schwarzer Niederschlag von Quecksilberamid entsteht.

Mit dieser Methode hat Butenko in 84 bis 91% der Fälle bei der progressiven Paralyse eine positive Reaktion angetroffen, während er sie bei Dementia praecox, Alkoholpsychosen, Epilepsie, bei periodischen Psychosen und anscheinend auch bei Arteriosklerose und seniler Demenz nicht fand. Ebenso hat Beisele bei über hundert Kranken sowie Gesunden diese Probe angestellt und bei 94% seiner Paralysen ein positives Ergebnis erzielt, während er anscheinend bei allen anderen Fällen, auch bei luetischen Erkrankungen eine negative Reaktion erhielt. Nach diesen Resultaten würde der Probe für die Diagnostik der Paralyse ein bedeutender Wert zuzumessen sein.

Wir haben deshalb die Methode an dem Krankenmaterial unserer Anstalt nachgeprüft und sind dabei zu einem ganz abweichenden Ergebnis gelangt, welches den Wert der Probe doch sehr in Frage stellt. Wir wollen vorausschicken, daß wir uns bei unseren Untersuchungen genau an die Vorschriften Beiseles gehalten, insbesondere die

*) Münch. med. Wochenschrift, 1910, Nr. 32.

**) Münch. med. Wochenschrift, 1911, Nr. 1.

Verabreichung von Jod, Sulfonal und Trional wegen der störenden Beeinflussung der Reaktion durch diese Mittel streng vermieden haben.

Zur Untersuchung kamen insgesamt 400 Fälle, die sich aus 68 Paralysen, 225 sonstigen Psychosen und 107 Gesunden zusammensetzen. Die Harnuntersuchungen wurden bei sämtlichen Paralysen wiederholt ausgeführt, bei den übrigen Fällen nur dort, wo es geboten schien.

Es zeigte sich nun, daß nicht nur bei den Paralysen, sondern auch bei anderen Psychosen wie bei geistig Gesunden positive Reaktionen mit Liquor Bellostii erzielt wurden. In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse unserer Untersuchungen kurz zusammengefaßt:

Krankheitsform	Anzahl	positive Reaktion	Prozentverhältnis
Paralysen	68	30	44%
sonstige Psychosen	225	29	12,8%
Gesunde	107	8	7,4%
	400		

Zunächst ersieht man hieraus, daß von 68 Paralysen nur 30 eine positive Reaktion ergaben, was einem Prozentverhältnis von 44 entspricht. Also schon hierin weichen unsere Ergebnisse wesentlich von denen unserer Voruntersucher ab, die viel höhere Zahlen gefunden haben. So hat Beisele von 27 Fällen bei 25, das ist in 94% der Fälle, die Reaktion positiv gesehen. Der Gedanke liegt ja nahe, für diese erheblichen Differenzen zwischen unseren Resultaten und denen Beiseles die Verschiedenheit des Paralytikermateriales verantwortlich zu machen, zumal letzterer ja auch in seiner Arbeit besonders darauf hinweist, daß die Reaktion zweifelhaft oder ganz negativ wurde, wenn im Verlaufe der Paralyse eine Remission oder nach Abklingen des expansiven Zustandes eine vollständige Verblödung eingetreten war. Dem widerspricht aber die Feststellung, daß unter unseren 30 Paralytikern, die eine positive Reaktion im Urin zeigten, 18 teils mehrere Jahre lang kranke, stets ruhige, stumpfe, in Remission befindliche oder völlig verblödete Fälle waren, während die größtenteils frischeren, expansiven und depressiven Formen mit der Zahl 12 die Minderheit darboten. Hiernach erscheint es also sehr fraglich, ob wir, wie Beisele dies versucht hat, den positiven oder negativen Ausfall der Reaktion überhaupt mit den verschiedenen Krankheitszuständen im Verlauf der Paralyse in Zusammenhang bringen dürfen. Unsere Untersuchungen haben jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür ergeben. Vielmehr scheint der Ausfall der Reaktion von anderen, uns bisher unbekannten Zufälligkeiten abzuhängen. Dafür spricht auch die Beobachtung, daß von unseren 30 positiv reagierenden Fällen 24 zwischendurch auch negative Reaktionen ergaben, ohne daß eine wesentliche Veränderung in dem klinischen Zustandsbilde erkennbar war. Scheiden wir von den übrig bleibenden sechs Fällen fünf aus, da sie aus äußeren Gründen (Tod, Abgang usw.) nicht weiter verfolgt werden konnten, so bleibt nur ein Fall übrig, bei dem die Urinreaktionen mit Liquor Bellostii stets positiv ausfielen. Interessant ist, daß es sich hier um eine seit mehreren Jahren bestehende, stumpfe Paralyse handelte, die die seltene Komplikation eines Diabetes insipidus darbot.

Butenko scheint nach dem Referat in der Münch. med. Wochenschrift dieses schwankende Verhalten des Ausfalles der Reaktion bei seinen Paralysen auch beobachtet zu haben, knüpft aber hieran die Vermutung, daß ein dauerndes Schwinden der Reaktion für eine beginnende Remission spräche und die Prognose bessere. Aus den schon oben angeführten Gründen können wir uns dieser Meinung nicht anschließen.

Der Glaube an die Spezifität der Merkuronitratprobe für die paralytische Erkrankung wird aber vor allem dadurch erschüttert, daß wir auch bei anderen Geisteskrankheiten positive Reaktionen im Harn gefunden haben. Von 225 Fällen sonstiger Geistesstörungen bekamen wir bei 29, also in 12,8% der Fälle, einen positiven Ausfall. Hierzu gehörten sieben Fälle von Epilepsie, sechs von Depression, acht von Dementia praecox, je zwei Fälle von Alkoholpsychosen und Imbezillität, je ein Fall von akuter Verwirrtheit, eklamptischer Psychose, degenerativem Irresein und postapoplektischer Demenz. Hervorheben möchten wir hier noch kurz, daß unter diesen zwei Fälle (Imbezillität und Dementia praecox) waren, die eine verhältnismäßig frische Lues hatten, wovon der eine noch vor kurzem frische Symptome (luetisches Exanthem) gezeigt hatte. Hierdurch wird die weitere Behauptung Beiseles entkräftet, daß „die Probe bei keiner luetischen Erkrankung außer der Paralyse auftritt“.

Schließlich haben wir zum Vergleich auch die Urine von 107 körperlich und geistig gesunden Menschen (Pflegepersonal) untersucht und hier eine Häufigkeit des positiven Ausfalles der Reaktion von 7,4% feststellen können.

Somit ist der Wert der Harnprobe mit Liquor Bellostii für die Diagnostik der Paralyse ein recht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fraglicher. Man wird zugeben müssen, daß die Reaktion bei der Paralyse bei weitem häufiger auftritt wie bei den nichtparalytischen Geistesstörungen und Gesunden. Aber da wir doch auch hier ihren positiven Ausfall in einem erheblichen Prozentverhältnis nachweisen konnten, so müssen wir zusammenfassend sagen, daß wir die Probe als ein zuverlässiges Hilfsmittel für die Erkennung der Paralyse nicht ansprechen können.

Reflektorische Pupillenstarre bei Dementia praecox.

Von Prof. *O. Bumke* in Freiburg i. B.

In Nr. 34 dieser Wochenschrift hatte Herr Medizinalrat Fuchs in Emmendingen erklärt: nicht ich, sondern er habe zuerst „reflektorische Pupillenstarre" bei Dementia praecox beschrieben. Allerdings habe er seinerzeit die betreffenden Fälle nicht veröffentlicht. Meine Antwort (in Nr. 36) war: „reflektorische Pupillenstarre" hätte ich bei jugendlichen Verblödungsprozessen weder gesehen noch beschrieben, und das von mir veröffentlichte Symptom hätte mit Lichtstarre nichts zu tun.

Nun schreibt jetzt (in Nr. 45) Herr Fuchs, er habe nicht nur Lichtstarre, sondern auch „Prosexiestarre" und „Sensibilitätsstarre" bei Dementia praecox beobachtet. Da ich in den von ihm genannten Arbeiten (außer „Mydriasis" und „springender Differenz") nur „reflektorische Pupillenstarre" angegeben fand, habe ich Herrn Medizinalrat Fuchs brieflich um Aufklärung gebeten. Er hat mir darauf freundlichst erklärt:

1. daß er unter „Prosexiestarre" das von mir zuerst beschriebene Symptom (Fehlen der Psychoreflexe, der Pupillenunruhe und der sensiblen Reaktion) verstände;

2. daß er auch dieses Krankheitszeichen vor mir, nämlich vor elf bis zwölf Jahren, gesehen;

3. daß er es aber nicht beschrieben und auch nicht erwähnt habe. Er könne also seine Behauptung, daß er das Symptom vor mir gekannt habe, nicht beweisen.

Ich bemerke dazu, daß meine erste Publikation über das Verhalten der Pupillen bei Dementia-praecox-Kranken $7^1/_2$ Jahre alt ist, und darf damit die Diskussion über diese „Prioritätsfrage" wohl für geschlossen halten.

Die — durch den Herrn Verfasser mir freundlichst vor der Drucklegung übersandten — Feststellungen von Herrn Prof. Bumke harmonieren inhaltlich so vortrefflich mit dem Authentischen meiner Mitteilungen (Nr. 34 und 45), daß sie auch meinen Anspruch untangiert lassen: daß ich als wohl zweifellos erster*) Störungen des Reflexmechanismus der Pupille als ebenbürtiges Zeichen für die Diagnose der Dementiae praecoces in deren Symptomenlehre eingereiht habe.

*) W. Fuchs, Der Hausarzt als Psychiater. Breitkopf & Härtel. Leipzig 1899. S. 8. W. Fuchs, Prophylaxe in der Psychiatrie. München 1900. S. 44.

Emmendingen (Baden), 16. Februar 1911. Medizinalrat Dr. W. Fuchs.

Vorsätzliche Befreiung gemeingefährlicher Geisteskranker.

Von Direktor Dr. *Vocke*-Eglfing.

Die nächste Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie hat u. a. auf ihrer Tagesordnung eine Besprechung über den Vorentwurf eines Deutschen Strafgesetzbuches. Grundlage für diese Besprechung werden die von der Justizkommission des Vereins herausgegebenen „Bemerkungen zum Vorentwurf des Strafgesetzbuches" — Gustav Fischer, Jena, 1910 — bilden, in welchen ich den Abschnitt über die Befreiung von Kranken aus Anstalten zu bearbeiten hatte.

Aus meinen Ausführungen werden die Leser entnommen haben, daß ich die Einfügung einer besonderen Bestimmung ins neue Strafgesetzbuch über die Bestrafung vorsätzlicher Befreiung bestimmter Kategorien von Kranken in erster Linie deswegen befürwortet habe, damit derartige Delikte nicht unter den Paragraphen „Gefangenenbefreiung" subsumiert werden. Es unterlag für mich keinem Zweifel, daß mein Vorschlag nach einer Strafbestimmung überhaupt von manchen Seiten Widerspruch erfahren würde, denn ich selbst war ursprünglich ein Gegner dieser von anderer Seite erhobenen Forderung, bis ich durch das Mandat der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Justizkommission veranlaßt war, mich eingehend mit der Sache zu beschäftigen.

Ich möchte nicht verfehlen, im Hinblick auf die bevorstehende Diskussion in Stuttgart hier darauf aufmerksam zu machen, daß in dieser Angelegenheit inzwischen vom Reichsgericht ein Präjudizium geschaffen wurde, welches die Befreiung von gemeingefährlichen Geisteskranken — entgegen der bei den Kommentatoren überwiegenden Auffassung und entgegen der bisherigen Rechtspraxis — als eine nach § 120 StrGB. strafbare „Gefangenenbefreiung" erachtet. (Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift, 1911, Nr. 44, S. 415.)

Nach diesem Präjudiz scheint mir eine Sonderbestimmung über die Befreiung von Kranken aus der Obhut einer Irrenanstalt dringend notwendig.

Berichtigung betr. Fürsorgeerziehung.

Sehr geehrter Herr Redakteur!

In der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift, Jahrgang XII, Nr. 39 vom 24. Dezember 1910, ist ein Aufsatz von Pastor Seiffert abgedruckt, der Behauptungen enthält, um deren Berichtigung ich auf Grund des § 11 des Preßgesetzes ersuchen muß. Es heißt dort: Ein Jugendrichter will sogar durch seine privaten Organisationen „möglichst viele Fürsorgezöglinge vor dem sogenannten Schaden der Fürsorgeerziehung bewahren". Auf briefliche Anfrage teilte mir Pastor Seiffert mit, daß er mich damit gemeint hat. Den von Pastor Seiffert durch Anführungsstriche als Zitat gekennzeichneten Satz habe ich aber niemals gesprochen oder geschrieben.

An anderer Stelle sagt Seiffert wörtlich: Gerade weil bei Psychopathen nur eine langandauernde planmäßige und gründliche ärztliche Pflege und pädagogische Erziehung Heilung und Rettung bringen kann, muß in solchen Fällen die Fürsorgeerziehung eintreten. Bloße Patronage oder Schutzaufsicht durch liebevolle, sozial-interessierte Damen wird die Berufsarbeit nicht ersetzen können.

Daraufhin muß ich feststellen, daß weder ich noch, soweit mir bekannt, irgendein anderer Jugendrichter es je versucht hat, die ärztliche Behandlung an Psychopathen durch Schutzaufsicht von Damen zu ersetzen.

Hochachtungsvoll ergebenst

Dr. Köhne, Amtsgerichtsrat, Berlin.

Referate.

— Kraepelin, Dr. Emil, Professor an der Universität München. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. VIII., vollständig umgearbeitete Auflage. I. Band. Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1909.

Es dürfte überflüssig sein, das Lob vorliegenden Werkes neuerlich zu verkündigen. Ist es ja nicht bloß, wie der Titel besagt, „ein" Lehrbuch der Psychiatrie, sondern vielfach geradezu „das" Lehrbuch, aus welchem Studierende und Ärzte ihr Wissen über diese Disziplin erwerben, erhalten und vermehren.

Diesen Ruf, den die vorhergehenden Auflagen dem Werke geschaffen haben, wird auch die jetzige achte, deren erster Band vorliegt, weiterhin rechtfertigen.

Der Band erscheint in um ein Drittel vermehrtem Umfange und ist vielfach umgearbeitet und vielfach ergänzt worden. Vor allem betreffen diese Änderungen das Kapitel über Rindenlokalisation, in welchem die Ergebnisse der Forschungen der letzten Jahre ausgedehnte Berücksichtigung erfuhren. Der Abschnitt über persönliche Prädisposition ist ebenfalls zum größten Teile neugestaltet, die Frage der Erblichkeit ausführlicher behandelt, die der Entartung fast zur Gänze neu eingeschaltet worden.

Endlich wurde im IV. Abschnitt das Kapitel über allgemeine Diagnostik hinzugefügt und die Darstellung des Anstaltswesens vielfach vervollständigt.

Der Text wurde ferner, sehr zum Vorteile des Werkes, zum ersten Male mit zahlreichen Abbildungen versehen und die Darstellung, den Gegnern und Bespöttern der „Kurvenpsychiatrie" zum Trotz, mit erläuternden Tabellen und Diagrammen bereichert.

Auffällig unter letzteren wirkt die „Zusammenstellung der Kranken in der Heidelberger Klinik 1892 bis 1907 nach Diagnosen".

Während 1901 mehr als 50% aller Psychosen der Gruppe der Dementia praecox zufallen, sinkt die Kurve in den nächsten Jahren rapid bis unter 20% unter gleichzeitigem jähen Anstieg der Fälle von manisch-depressivem Irresein. Dasselbe Schicksal hat wenige Jahre vorher die progressive Paralyse betroffen, die sich damals (1897) eine schmähliche Reduktion zugunsten der erstgenannten Psychose gefallen lassen mußte. Wir scheinen also einer neuen Lieblingspsychose Kraepelins entgegenzugehen.

— Lehmann, Dr. med. Fr. Bericht über Dr. Piersons Heilanstalt Lindenhof in Coswig b. Dresden, 1895 bis 1908.

Nach einem Nachruf für den am 13. August 1906 infolge Darmkrebses verstorbenen langjährigen Besitzer der Anstalt, Sanitätsrat Dr. Pierson, folgt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Aufzählung der im Zeitraume von 1895 bis 1908 vorgenommenen baulichen Herstellungen.

Erwähnenswert erscheint, daß durch Ankauf mehrerer in Anstaltsnähe gelegener Dorfhäuschen für die verheirateten Oberpfleger Wohnungen geschaffen wurden, was auf schöne soziale Fürsorge schließen läßt. Die übrigen Änderungen — teils Vermehrungsbauten, teils Modernisierungen von Gebäuden und Betriebsanlagen — lassen einen beträchtlichen Fortschritt, sowohl was die Frage des Prosperierens als die von modernem Geiste getragenen Neuerungen betrifft, erkennen.

Nicht ohne Reiz sind die Ausführungen des Abschnittes II, über „Behandlung und Pflege der Kranken"; insofern als aus diesen erhellt, daß auch hier wieder einmal Zweifel an der alleinseligmachenden Wirkung der Dauerbad- und zellenlosen Behandlung bestehen und, was dankenswert ist, nicht nur bestehen, sondern auch geäußert werden.

Von allgemeinem Interesse wäre noch die Angabe, daß die Verwendung der „den Markt überschwemmenden, aufdringlich angebotenen Stärkungsmittel", besonders bei Psychosen, trotz häufiger Versuche, nur „recht bescheidene Erfolge" erzielte, und daß man in Lindenhof mit einer allerdings scheinbar weitgehenden Freiheitsgewährung an Geisteskranke nicht vollkommen zufriedenstellende Resultate erzielte.

Als erfreulich hingegen muß die Zunahme freiwillig eintretender Kranker (wohl Geisteskranker?) in die geschlossene Anstalt bezeichnet werden, insofern sie eine Abnahme der Scheu des Publikums vor diesen erkennen läßt.

Nicht unerwähnt möge bleiben, daß der Bericht widerrät, leicht neurasthenische Kranke der Anstalt zuzuführen, da sich die Erfahrungstatsache ergeben hat, daß solche Patienten sich in den Rahmen einer Anstalt mit einer notgedrungen strafferen Disziplin nicht fügen und mit Geisteskranken nicht zusammenkommen wollen, was praktisch undurchführbar erscheint.

Endlich hören wir auch aus diesem Bericht wieder die Klage über die zweifelhaften Erfolge der Entziehungskuren bei Süchtigen, hauptsächlich weil diese die Anstalt meist vorzeitig fluchtartig verlassen.

Den Schluß des nicht umfangreichen, jedoch in vieler Beziehung interessanten und auch dadurch ausgezeichneten Berichtes, daß die Zahl der verzehrten Kohlköpfe, Kartoffel, Schweine, Ochsen etc. fehlt, bilden Krankenbewegungstabellen, welche ausweisen, daß die Summe der Zuwachse im Jahre bei einem Gesamtstande von 82 Patienten am 1. Januar 1895 und 77 am 1. Januar 1908 durchschnittlich 90 beträgt.

Hlb.

— Dammann, Moderne Sensationsprozesse. Leipzig, 1910. Verlag: Deutsche Zukunft. 57 S.

Einige pathologische Persönlichkeiten, die in den letzten Jahren den allgemeinen Gesprächsstoff abgaben, werden hier in nicht gerade sehr tiefgehender Weise psychologisch analysiert.

Horstmann-Stralsund.

— Freud, Sigm., Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci. Leipzig und Wien, 1910. Fr. Deuticke. 71 S. 2,50 M.

Eine Pathographie auf psychoanalytischer Grundlage.

Leonardo erwähnt in einer Notiz: „Als ich noch in der Wiege lag, hat mir ein Geier mit seinem Schwanz den Mund geöffnet und mit diesem seinem Schwanze viele Male gegen meine Lippen gestoßen." In der psychoanalytischen Deutung dieser Kindheitserinnerung „entspricht diese Kindheitsphantasie der Vorstellung eines sexuellen Aktes, bei dem das Glied in den Mund einer gebrauchten Person eingeführt wird. Diese Phantasie ähnelt gewissen Phantasien passiver Homosexueller." — Bei dem zur ideellen Homosexualität neigenden, später frigiden Leonardo werden die sexuellen Triebkräfte durch einen überstarken Forschertrieb substituiert.

Die Begründung dieser Hypothesen wird auch den, der die Freudschen Theorien nicht von vornherein gänzlich ablehnt, wenig überzeugen. Mit der derben Art des Psychologisierens und mit den abstrusen Schlußfolgerungen, die selbst für unsere moderne Flugtechnik „die infantile erotische Wurzel" aufdecken wollen, kann man sich nicht gut befreunden.

Dabei bringt aber Verf. viel interessantes und — wie ich glaube — wenig bekanntes Material über die Persönlichkeit dieses eigenartigen, anziehenden Mannes und der Erklärungsversuch des femininen Lächelns in den Antlitzen aus Leonardos Pinsel, das uns ebenso fesselt, wie es uns rätselhaft erscheint, hat — zum Teil wenigstens — viel Bestechendes.

Der Titel des Buches wird bei dem, der Freuds Art der Auslegung nicht kennt, andere Erwartungen aufkommen lassen. So kann das Buch denn doch auch mal in recht ungeeignete Hände geraten.

Horstmann-Stralsund.

— Kuhane, Dr. Heinrich, Der defekte Mensch. (Zwang und Drang in der psychischen Mechanik.) Wien, 1911. Verlag von Georg Szelinski. 80 S.

Verf. reduziert alle psychischen Leistungen auf die beiden Grundformen des Gedächtnisses (Wissen) und des Wahlvermögens (Wille). Das höchste, alles umfassende Attribut der Seele ist ihre „Luzidität" (Gesundheit), wobei die „prävalenten oder dirigierenden" Elemente entsprechende Bereitwilligkeit der „subalternen" zur Folgeleistung vorfinden müssen. Das ungebührliche Prävalieren einzelner Komplexe ist das markanteste Symptom einer defekten Organisation, welches ein Sinken der Luzidität bedingt und als Zwang — ungebührliche Herrschaft einer Vorstellungsgruppe — und Drang — ungebührliche Richtung des Wahlvermögens — vornehmlich in die Erscheinung tritt. Von diesen Gesichtspunkten aus werden die wichtigsten psychischen Defekte des Alltagslebens (Ungeduld, Schwindel, Angst, Suggestion, Aberglaube, impulsives Handeln) besprochen, ebenso die die Luzidität trübenden Affekte (Erwartung, Überraschung, Lust, Unlust) sowie die Neurosen (Neurasthenie, Hysterie). — Im ganzen wird man Verf. zustimmen können. Wenig glücklich scheint mir die Ausdehnung des Begriffs der Masturbation auf alle lustbetonten Vorstellungskomplexe; so kommt man allerdings dazu,

Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

den Idealisten der „masturbatorischen Fälschung des Weltbildes“ anzuschuldigen. Nötig ist dies nicht, der natürliche Sinn manches Menschen wird sich gegen diese Auffassung sträuben. Albrecht-Treptow.

— Aronsohn, Dr. Oscar, Das Problem im „Baumeister Solneß“ (Baumeister Solneß — Hilde Wangel). Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle, 1910. 64 S.

Ebenso wie dem Oswald Alving desselben Verf. kann man auch dieser Schrift nur Beifall zollen. Sie ist klar, verständlich und ohne Polemik geschrieben und dürfte zum Verständnis des psychologisch und psychiatrisch nicht gerade einfachen Problems im Baumeister Solneß wesentlich beitragen. Jedem Freund des nordischen Dichters wird die Broschüre willkommen, dem darstellenden Schauspieler kaum entbehrlich sein. Albrecht-Treptow

Personalnachrichten.

— Dr. med. Fritz Erk, 2. Oberarzt der Landesirrenanstalt Weilmünster ist zum 1. April 1911 (mit Eröffnung der neuen nassauischen Landesirrenanstalt Herborn) zum 1. Oberarzt und stellvertretenden Direktor an letzterer Anstalt ernannt worden.

Anstaltstechnische Neuheiten und Fortschritte.

Küchenmaschinen.

Während man bei einer Anzahl von Anstaltsbetriebseinrichtungen mit Rücksicht auf die Möglichkeit vielseitigster Krankenbeschäftigung bei der Wahl zwischen Maschine und menschlicher Hand immer wieder vor die Erwägung geführt wird, ob nicht durch das Überwiegen der maschinellen Vorkehrungen die Gelegenheit zur Beschäftigung der Geisteskranken verringert wird, haben uns die neuesten Forschungen über die Entstehung von Typhus- und Ruhrendemien, die Lehre von den Bazillenträgern und die Schwierigkeiten, einen Bazillenträger bazillenfrei zu machen oder sicher abzusondern, in einem Zweige des Anstaltsbetriebs jene Wahl erleichtert: nämlich in der **Anstaltsküche.** Nicht wenige Endemien sind durch Bazillenträger, die in der Anstaltsküche beschäftigt waren, hervorgerufen worden. In der Anstaltsküche wird man unstreitig soweit irgend tunlich der Maschine den Vorzug vor der menschlichen Hand geben müssen. An geeigneten Maschinen ist kein Mangel; die Industrie arbeitet beständig an der Vervollkommnung der verschiedensten Konstruktionen, welche die Hand ersetzen sollen. Große Fabriken haben bereits die Herstellung solcher Küchen- und Haushaltsmaschinen zu ihrer Spezialität gemacht. Anerkannt und bestens bewährt sind z. B. die Fabrikate der Spezialfabrik **Louis Paul & Co.,** Eisenwerk, Radebeul bei Dresden, welche u. a. folgende **Maschinen** herstellt: **Universal-Reib-** und **Schneide-Maschinen** zum Reiben von altbackener Semmel, Brot, rohen und gekochten Kartoffeln, Mandeln und Erdnußkernen etc. und speziell als **Gemüse**-Schneidemaschinen, um Kraut, Möhren, Kohlrabi, Rettig, Gurken, Kartoffeln in Streifen und Scheiben zu schneiden; **Entkernungsmaschinen** für Steinobst, die Original-**Frackmannschen** Kirschen- und Pflaumen-Entkernungsmaschinen, die wegen ihrer immensen Arbeitsleistung sowohl als auch wegen der Formenschönheit der auf dem maschinellen Wege entkernten Früchte, endlich auch wegen ihrer Billigkeit bei Tausenden praktischer Bäckermeister und Großkonsumenten im Gebrauch stehen und auf der Großen Dresdener Jubiläums-Bäckerei-Ausstellung mit der „Goldenen Ausstellungs-Medaille“ ausgezeichnet wurden. Diese Entkernungsmaschinen haben außer dem besseren und schnelleren Entkernen der Früchte und außer der bedeutenden Ersparnis an Zeit und Arbeitskraft folgende Vorzüge: Die Pflaumen werden ohne Fleischverlust aufgeschnitten und in einem Stück sechsteilig auseinandergelegt, deshalb für die Kuchenbäckerei ergiebiger und durch die geschmackvollere Form der maschinellen Entkernung zum Genusse mehr einladend. Die Kerne der Kirschen werden ebenfalls ohne Fleischverlust einfach ausgestoßen und die Formenschönheit aller entkernten Früchte bleibt erhalten. Erwähnt seien ferner die **Passiermaschine,** zum Durchpassieren von Kartoffeln, Äpfeln, Früchten, Speisen, Saucen, Pürees etc., die **Sahne-rührmaschine,** die **Mayonnaise-Rührmaschine** mit selbsttätiger Ölzuführung etc.

Geradezu unentbehrlich für jede Anstalt ist eine **Kartoffel-schälmaschine.** In Fig. 1 wird eine Abbildung der Kartoffelschälmaschine „Saxonia“ der Firma **Louis Paul** & Co. in Radebeul gegeben.

Der Schälprozeß geht durch Rotation großer stark verzinnter Stahlblech-Schälringe, auf welche die Kartoffeln geschüttet werden, in Verbindung einer selbsttätigen Wasserspülung, welche auch den Abgang der Schalen besorgt, von sich, und wird nur von der bedienenden Person überwacht, so daß nicht mehr Schale von den Kartoffeln genommen wird, als unbedingt nötig ist. Deshalb bei sachgemäßer Bedienung eher Schälvorteil, niemals aber Schälverlust. Als besonders vorteilhaft ist zu erwähnen, daß das nahrhafte Fleisch direkt unter der Schale durch sparsames Schälen erhalten bleibt.

Durch einfaches Ausheben der eingehakten Klappe, welche die Kartoffeln während der Schälarbeit durcheinander bringt, fallen dieselben vorn selbsttätig in ein untergestelltes Gefäß. Die Schale ist jetzt von jeder Kartoffel entfernt und letztere nach Ausstechen der Augen, was mit der Hand geschehen muß, gebrauchsfertig.

In wenigen Minuten ist geschehen, was sonst durch Handarbeit fast stundenlang währte und die Füllung kann aufs neue vor sich gehen.

Nicht unerwähnt sei, daß die durch die Maschinenarbeit geschälten Kartoffeln ein schönes, mehliges Aussehen erhalten und im Geschmacke vorzüglich sind.

Die Handhabung der Maschine ist eine äußerst einfache, der Betrieb ein fast geräuschloser, da an den exponierten Stellen Federn angebracht sind. Überall kann man leicht dazu, so daß eine gründliche Reinigung jederzeit möglich ist.

Das äußerst gefällige Aussehen der ganz aus Eisen gebauten Maschine, die fast unbegrenzte Haltbarkeit derselben, der geringe Verschleiß der Stahlblech-Schälringe — welche bei Abnutzung nach jahrelangem Gebrauche leicht ausgewechselt und ohne große Kosten neugeschärft werden können — sind Vorzüge, welche ihre Einführung ganz besonders gefördert haben.

Diese Maschine wird von der Firma auch in Format von geringerem Umfange („Rapid“) für kleinere Anstalten hergestellt.

Die Kartoffelschälmaschine „Saxonia“ ist in zahlreichen Hotels und Krankenhäusern, z. B. auch in der Kgl. Landesanstalt Chemnitz-Altendorf und in der städt. Heil- und Pflegeanstalt zu Dresden, im Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg, im Genesungsheim der Landesversicherungsanstalt Brandenburg in Hohenelse bei Rheinsberg etc. in Gebrauch.

Auch die **Kartoffel-Waschmaschine** „Unicum“ und die **Kartoffelschneide-Maschine** „Dreistern“ der genannten Firma verdienen Empfehlung und Beachtung.

Endlich sei der **Geschirrspülmaschine** der Fabrik Louis Paul & Co. in Radebeul gedacht. Sie ist in Fig. 2 abgebildet. Es ist die einzige Geschirrspülmaschine, bei welcher das Spülwasser durch den schnellen Umlauf übersichtlich hinter der Maschine angeordneter Propeller kräftig bewegt wird, um durch eine neue patentamtlich geschützte Doppeldüse den Geschirrkorb von unten herauf intensiv zu durchfluten und die reinigende und desinfizierende Wirkung zuverlässig und sicher auszuüben.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Vorzüge und Verbesserungen der Spültechnik bestehen in folgendem:

a) **Kein schwer zugänglicher, komplizierter Untertrieb mehr, da der ganze Betriebsmechanismus hinter die Maschine gelegt ist, wodurch eine viel bessere Übersicht und Wartung desselben möglich ist.**

e) **Nicht zu unterschätzen ist auch der patentamtlich geschützte Abfluß des Spülwassers, welcher sich außerhalb des Mechanismus bewegt, so daß ein Verstopfen der Propeller und Abflußrohre ausgeschlossen ist.**

Diese Geschirrspülapparate werden auch mit Einrichtung für Handbetrieb geliefert.

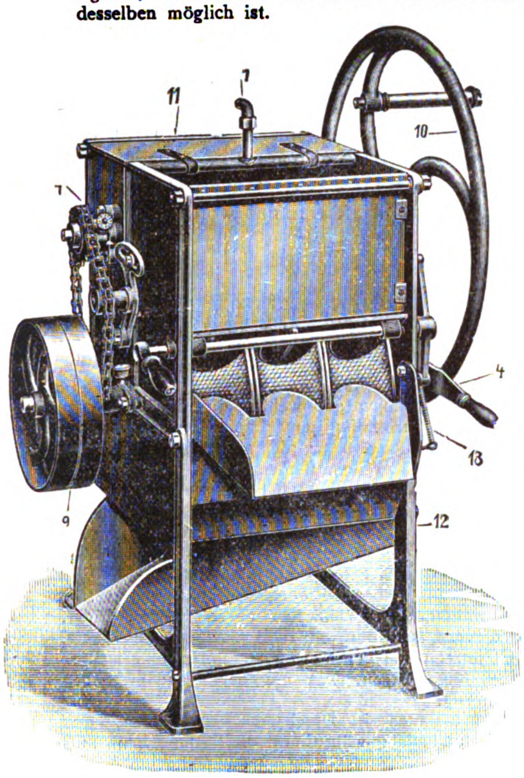


Fig. 1.

1. Verbindungsbahn zur Wasserleitung. (Gummischlauch verwenden.) — 2. Hier werden die vom Sande gereinigten Kartoffeln eingeschüttet — 3. und hier fallen sie geschält selbsttätig wieder heraus. (Gefäß untersetzen.) — 4. Zu diesem Zwecke die hier eingehakte Klappe ausheben. — 5. Das Wasser spült von hier aus während des Schälprozesses — 6. und bringt die Schale hier unten selbständig heraus. — 7. 4 Stück Ölbüchsen mit Staufferfett gefüllt. (Ein gelegentliches leises Andrehen genügt.) — 8. Kettenspanner. — 9. Kraftbetrieb hier, auf Wunsch auch am entgegengesetzten Wellenende. — 10. Handbetrieb hier. (Das Schwungrad kann auch bei 9 angebracht werden.) — 11. Hintere Wand herausziehbar, wenn gründliche Reinigung gewünscht wird. — 12. Auch der Schalentleerungskasten kann zu diesem Zwecke hier herausgezogen werden. (2 Flügelmuttern lösen.) — **13. Ein Teil des Federzuges.**

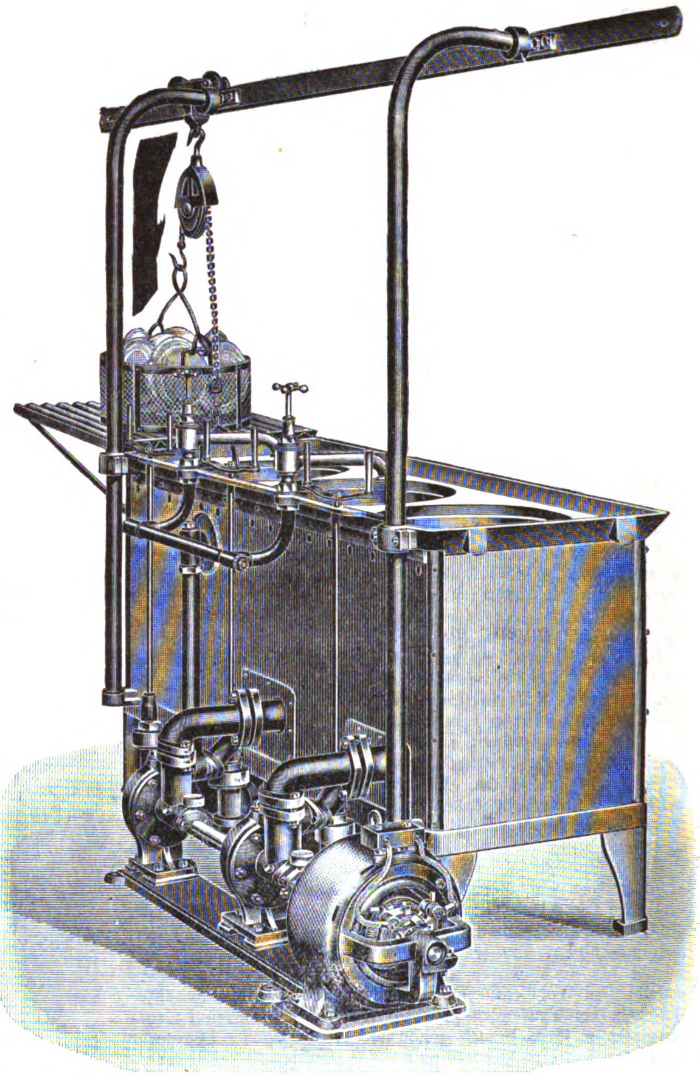


Fig. 2.

b) **Dadurch, daß sich keinerlei Mechanismen mehr unter der Maschine befinden, kann die denkbar niedrigste Bauart geboten werden, niedriger und handlicher, als bei mancher anderen Spülmaschine mit Untertriebwerk.**

c) **Der noch vielfach angewendete Riemenbetrieb am Spülmechanismus ist auch ferner ausgeschaltet, da die Firma es als Grundprinzip betrachtet, nur die den Betrieb wesentlich vereinfachende und betriebssichere direkte Kuppelung des Elektromotors an die Turbinenwelle anzuwenden.**

d) **Durch die neue Anordnung des Betriebsmechanismus liegen die Spülkesselböden vollständig frei, so daß auch eine sehr rationelle Gasheizung mittels eigens konstruierter Gassparbrenner geboten werden kann.**

Nicht unerwähnt bleiben dürfen die preiswerten **Original-Paul-Messerputzmaschinen** für Familien wie für Hotel- und Anstaltengroßbetrieb

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt bei von

Kalle & Co., Aktiengesellschaft, Biebrich,

betr. Neuronal,

worauf wir unsere Leser noch besonders aufmerksam machen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 49. 4. März 1910/11.

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Material zu § 1569 BGB. Nr. 26. (S. 455.) — Über Studienreiseberichte. Von Prof. Dr. Weygandt, Direktor in Friedrichsberg. (S. 461.) — Mitteilungen (S. 462): Natrium nukleinikum bei progressiver Paralyse. ei Familienpfleglinge erstickt. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moeli. Bau eines Heilerziehungsheims in Templin. — Referate. (S. 463.) — Anstaltstechnisches (S. 463): Köhlersche Bettmatratze.

Material zu § 1569 Bürgerl. Gesetzbuch. Nr. 26.

(Ehescheidung wegen Geisteskrankheit.)

Urteil des I. Zivilsenats des Großherzogl. Oberlandesgerichts in Darmstadt vom 9. März 1910.*)

Auf die Berufung der Klägerin gegen das am 23. April 1906 verkündete Urteil des Großh. Landgerichts zu Darmstadt wird dieses Urteil aufgehoben und die am 4. Oktober 1896 vor dem Großherzoglichen Standesbeamten zu E. geschlossene Ehe der Streitteile wegen Geisteskrankheit des Beklagten geschieden.

Die Kosten des Rechtsstreites fallen dem Beklagten zur Last.

Von Rechts wegen

Tatbestand.

Der Beklagte, der nach dem Besuche der Volksschule das Schlosserhandwerk erlernt hatte, trat im Jahre 1879 in den Militärdienst, avancierte zum Artillerie-Wachtmeister, wurde aber, nachdem er durch kriegsgerichtliches Erkenntnis vom 21. April 1892 wegen schwerer Privaturkundenfälschung, Unterschlagung, Mißhandlung eines Untergebenen und unbefugter Vornahme einer Handlung, welche nur kraft einer Strafgewalt vorgenommen werden kann, mit Versetzung in die zweite Klasse des Soldatenstandes, Degradation und einem Jahre Gefängnis bestraft worden war, nach Verbüßung dieser Freiheitsstrafe entlassen. Er wurde dann Kaufmann. Witwer geworden, trat er am 4. Oktober 1896 vor dem Großh. Standesbeamten zu E. in die zweite Ehe mit der Klägerin, der Witwe des Papierfabrikanten L. B. daselbst. Er übernahm die von dieser unter der Firma Gebrüder B. betriebene Papierfabrik und erteilte seiner Ehefrau Prokura.

*) Vom Großherzogl. Oberlandesgericht der Redaktion zur Veröffentlichung überlassen, wofür an dieser Stelle bestens gedankt wird.

Aus der Ehe der Klägerin leben vier Kinder; aus der ersten Ehe des Mannes und aus der Ehe der Streitteile ist je ein Kind vorhanden. Die Ehe der Parteien war auf die Dauer keine glückliche. Der von der Klägerin wegen Eheverfehlungen im Sinne des § 1568 BGB. beantragte Sühneversuch, der am 22. September 1903 vor dem zuständigen Großh. Amtsgericht Darmstadt II stattfand, war erfolglos. Die hiernach von der Klägerin am 26. September 1903 bei dem Prozeßgericht überreichte, dem Beklagten am 13. Oktober zugestellte Scheidungsklage wurde von der Klägerin in erster Linie auf die Behauptung gestützt, daß der Beklagte bereits seit einer Reihe von Jahren, insbesondere auch im Frühjahr und im Sommer 1902 Ehebruch getrieben habe und noch treibe (§ 1565 BGB.), wovon sie, abgesehen von früher erhaltenen anonymen Briefen, die diese Behauptung enthalten hätten, über deren Wahrheit sie indessen nichts hätte feststellen können, erst kürzlich Kenntnis erhalten habe. Weiter wurde die Klage auf § 1568 BGB. gestützt, indem die Klägerin behauptete, daß der Beklagte sie seit längerer Zeit in der rohesten Weise fortgesetzt beschimpft, mißhandelt und bedroht habe; auch die Kinder erster Ehe in der brutalsten Weise behandelt habe, ein über seine Verhältnisse hinausgehendes, verschwenderisches Leben führe, dagegen seine Familie in Notdurft leben lasse, früheren Dienstmädchen und Fabrikarbeiterinnen außergewöhnliche Geschenke gemacht und ihnen unsittliche Anträge gestellt habe; auch der Klägerin, die ihm, dazu unrechtmäßigerweise, das Geschäft ihres ersten Ehemannes gegen Erteilung von Prokura an sie im Firmenregister übertragen habe, die Prokura

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu entziehen beabsichtige. Dazu habe sie der Beklagte über sein Vorleben getäuscht, ihr verheimlicht, daß er wegen Unterschlagung mit einem Jahr Gefängnis vorbestraft gewesen und deshalb vom Militär entlassen worden sei, eine Tatsache, welche sie auf alle Fälle gehindert hätte, ihn zu heiraten. Durch dieses Verhalten habe der Beklagte eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Lebens verschuldet, daß ihr die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden könne. Sie beantragte,

die zwischen ihnen bestehende Ehe vom Bande zu trennen, den Beklagten für den schuldigen Teil zu erklären und mit den Kosten des Rechtsstreites zu belasten.

Der Beklagte bestritt die Klagebehauptungen, maß die Schuld an den ehelichen Mißhelligkeiten der Klägerin bei, deren Angaben dazu teils erfunden und teils aufgebauscht seien, und beantragte,

die Klage als unbegründet abzuweisen.

Während die Klägerin im ersten Verhandlungstermin am 6. November 1903 erklärt hatte, daß sie sich zur Begründung der Klage zunächst auf den von dem Beklagten begangenen Ehebruch beschränke und von dem Prozeßgericht die Erhebung der von der Klägerin hierfür benannten Beweismittel angeordnet war, war auf Anzeige der letzteren vom 19. Oktober 1903 gegen den Beklagten ein Strafverfahren wegen Verleitung mehrerer Zeuginnen zum Meineid eingeleitet, die Voruntersuchung eröffnet, der Beklagte verhaftet und demnächst zur Untersuchung seines Geisteszustandes in das Großh. Landeshospital zu H. verbracht worden, um dort von dem Sachverständigen, Oberarzt Dr. D., beobachtet zu werden. Auf Grund des Gutachtens des letzteren, das in seinem vorgetragenen Schlußergebnis dahin ging, daß der Beklagte seit Anfang des Jahres 1901 an einer schweren organischen Geisteskrankheit, höchstwahrscheinlich an der unheilbaren progressiven Paralyse leide, sowie sich seit dieser Zeit und noch zur Zeit der Erstattung des Gutachtens in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befinde, durch welche die freie Willensbestimmung ausgeschlossen gewesen sei bezw. noch sei, wurde der letztere am 13. April 1904 außer Verfolgung gesetzt. In dem nunmehr von der Klägerin beantragten Entmündigungsverfahren wurde der Beklagte nach wiederholter Anhörung des vorgenannten Sachverständigen durch Beschluß des Großh. Amtsgerichts Darmstadt II vom 21. Oktober 1905 wegen Geistesschwäche entmündigt, von demselben Gerichte als zuständigem Vormundschaftsgerichte inhaltlich der vorgelegten Akten desselben betr. die Vormundschaft über J. H. von M. der Gr. Bürgermeister W. in M., der am 27. Juli 1904 als vorläufiger Vormund bestellt und verpflichtet worden war, am 12. Februar 1906 gemäß § 1789 BGB. definitiv für ihn als Vormund bestellt und in Pflichten genommen, als welcher derselbe noch fungiert. Dieser hat den Rechtsstreit durch den vorher von dem Beklagten selbst bevollmächtigten Rechtsanwalt aufnehmen und weiterführen lassen. Nach Beweiserhebung über die Art und den Umfang der geistigen Erkrankung des Beklagten durch Vernehmung des Oberarztes Dr. D. als Sachverständigen, sowie über die Behauptung der Klägerin, daß der Beklagte sich auch schon vor dem Eintritt seiner geistigen Erkrankung im Jahre 1901 des Ehebruchs schuldig gemacht habe, durch Vernehmung der dafür benannten Zeugen hat das Gericht erster Instanz durch Urteil vom 23. April 1906 die Klage abgewiesen und der Klägerin die Kosten des Rechtsstreits auferlegt. Der Vorderrichter hat die von dem Beklagten zwecks Erreichung der Klageabweisung in erster Linie geltend gemachte Einrede der Prozeßunfähigkeit für nicht begründet erachtet, nachdem der Vormund den Prozeß aufgenommen und durch den Anwalt seines Mündels habe weiterführen lassen, in der offenbaren Absicht, die Sache materiell zur Entscheidung zu bringen. Der Vormund habe durch sein Eingreifen in den Prozeß in schlüssiger Weise die gesamte Prozeßführung genehmigt, so daß selbst die Feststellung, daß der Beklagte zur Zeit der Klageerhebung prozeßunfähig gewesen sei, nicht zu einer Klageabweisung führen könne, weil der dadurch bewirkte formale Mangel durch die demnächstige rügelose Weiterführung des Rechtsstreits geheilt wäre. Dazu komme, daß dem Beklagten, da er nur wegen Geistesschwäche entmündigt sei, gemäß § 612 ZPO. die Prozeßfähigkeit in Ehesachen insolange zukomme, als keine vollständige Geschäftsunfähigkeit festgestellt sei, welch letzteres nach Lage der Sache dahingestellt bleiben könne. Zur Sache selbst hat der Vorderrichter nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. D. für hinreichend erwiesen erachtet, daß der Beklagte zu der Zeit, in welche die nachgewiesenen Geschlechtsverkehrsakte des Beklagten mit den von ihm vernommenen Zeuginnen A. K. und K. B. von E. fielen, mindestens insoweit deliktsunfähig gewesen sei, so daß ihm zufolge des geistigen Erkrankungszustandes in dem Grade, wie er zu den fraglichen Zeiten gewesen sei, die betreffenden Handlungen nicht als schuldhaft begangene Ehebrüche angerechnet werden könnten, weshalb die Klage abweisbar sei.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin rechtzeitig Berufung eingelegt. Sie beantragt:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unter Aufhebung des angefochtenen Urteils gemäß Klageantrag zu erkennen.

Höchst vorsorglich beantragt sie weiter, die Ehescheidung auf Grund des § 1569 BGB. auszusprechen.

Der Vertreter des Beklagten beantragt, die Berufung der Klägerin zu verwerfen. Er bemerkt dazu, daß die von ihm früher gerügte Prozeßunfähigkeit des Beklagten nicht mehr geltend gemacht und die Frage, ob die Ehe auf Grund des § 1569 BGB. zu scheiden sei, dem Gerichte anheimgegeben werde, indem er Abweisung der Klage auf Ehescheidung wegen Geisteskrankheit nicht beantragen wolle, sich vielmehr eines Antrags in dieser Richtung enthalte; nur müßten der Klägerin bei Scheidung wegen Geisteskrankheit die Kosten des Rechtsstreits auferlegt werden.

Zur Begründung der Berufung ist von der Klägerin in dieser Instanz neben den schon in erster Instanz vorgetragenen Klagegründen weiter behauptet, daß der Beklagte fortgesetzt in intimem und geschlechtlichem Verkehr mit Frauenzimmern stehe, daß er insbesondere in den Jahren 1904, 1905 und 1906 mit solchen Personen in geschlechtlichem Verkehr gestanden habe, speziell mit der A. R. zu F. Den zur Begründung des § 1568 BGB. angeführten Tatsachen für die Zeit vor Anfang 1901 fügt die Klägerin hinzu, daß der Beklagte der G. W. K. Ehefrau, D. geb. K. mit Petzen, Kitzeln und schlechten Redensarten nachgestellt, sie dann im November 1897 oder um diese Zeit in dem Kontor der Fabrik zu gebrauchen versucht, ihr die Brust betastet und gesagt habe, es sei gleich geschehen; sowie, daß er dieselben Handlungen in der Zeit vom 1. November 1897 bis 18. August 1899 und vom 4. September 1899 bis 10. Februar 1900 mit der Fabrikarbeiterin K. R. zu E. und während etwa der gleichen Zeit mit anderen Fabrikarbeiterinnen, insbesondere mit der H. B. Ehefrau S. geb. H. vorgenommen habe; daß er in der Zeit von 1897 bis 1900 der letzteren unsittliche Anträge gestellt und sie gebraucht, letzteres auch im Sommer 1902 getan habe; daß er in der Zeit von 1897 bis 1905 der L. W. Ehefrau wiederholt unsittliche Anträge gestellt und sie zu gebrauchen versucht habe; daß er in derselben Zeit seine Ehefrau fortgesetzt beschimpft, mißhandelt, ihr insbesondere eine Verletzung am Kopfe beigebracht habe. Der Vertreter des Beklagten bestritt alle diese Behauptungen mit Ausnahme der militärgerichtlichen Bestrafung desselben, von der er behauptete, daß die Klägerin vor ihrer Verheiratung Kenntnis davon gehabt habe. Er behauptet weiter, der Beklagte habe mit seiner Frau stets gut gelebt, sie gut behandelt und eine Mißhandlung sei nicht vorgekommen. Die Klägerin bestritt dies.

Die beiderseits zu den bestrittenen Behauptungen benannten Zeugen sind in dieser Instanz vernommen.

Die Klägerin beantragte weiter die Erhebung einer Superexpertise durch eine Sachverständigenkommission darüber, daß der Beklagte am 13. Oktober, dem Tage der Klagezustellung, und überhaupt stets prozeßfähig, mindestens beschränkt geschäftsfähig gewesen und dies zurzeit noch sei, auch zur Zeit aller begangenen Ehebrüche zurechnungsfähig gewesen sei.

Zur Begründung des vorsorglichen Berufungsantrages behauptet die Klägerin, daß wenn der Beklagte seit Anfang 1901 geisteskrank sei, was er vorsorglich behaupte, jedes geistige Band zwischen ihr und ihm gelöst und aufgehoben, auch eine Genesung des Beklagten und eine Änderung des vorbesagten Zustandes ausgeschlossen sei. Sie beantragt, die Superexpertise auch über das Vorhandensein der Voraussetzungen des § 1569 BGB. zu erheben.

Die hiernach von dem Berufungsgericht durch Beweisbeschluß angeordnete Einholung eines weiteren schriftlichen Gutachtens darüber, ob:

1. der Beklagte von Anfang des Jahres 1901 oder von welchem früheren oder späteren Zeitpunkt ab an progressiver Paralyse oder an welcher anderen Geisteskrankheit gelitten hat;

2. ob der Beklagte infolge der etwa bestehenden Geisteskrankheit dauernd oder vorübergehend, letzterenfalls zu welchen Zeiten, in einem derartigen Geisteszustand war, daß seine freie Willensbestimmung hinsichtlich der zu diesen Zeiten von ihm vorgenommenen Handlungen ausgeschlossen war;

3. ob die Geisteskrankheit des Beklagten mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft als ausgeschlossen erscheint,

ist demnächst durch Ersuchen der Gr. Ministerialabteilung für öffentliche Gesundheitspflege erfolgt. Die von dieser Behörde gebildete Kommission, bestehend aus den beiden Mitgliedern der genannten Abteilung, den Geh. Obermedizinalräten Dr. N. und Dr. H., sowie dem Oberarzt der Gr. Landesirrenanstalt H., Dr. R., hat nach sechswöchentlicher, am 16. November 1908 beendigter Beobachtung des Beklagten in der letztgenannten Irrenanstalt ihr Gutachten unterm 16. November 1908 zu den Prozeßakten überreicht. . . .

In den mündlichen Verhandlungen vor dem Be-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:06 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rufungsgericht sind von den Anwälten beider Teile vorgetragen worden . . . .

Gründe.

Die in gesetzlicher Form und Frist eingelegte Berufung der Klägerin ist nach § 511 ZPO. zulässig, jedoch nur in ihrer vorsorglichen Richtung begründet. Der in der Berufungsinstanz in erster Linie wiederholte Klageantrag stützt sich auf die Behauptungen, daß der Beklagte sich des Ehebruchs schuldig gemacht, aber auch durch schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten und durch ehrloses, unsittliches Verhalten eine so tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses verschuldet habe, daß der Klägerin die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden könne. Jeder dieser beiden Scheidungsgründe wäre, wenn die betreffenden Handlungen bezw. das Verhalten in die Zeit während des Bestehens der Ehe fielen, nach den §§ 1565 und 1568 BGB. an sich geeignet, den Klageantrag zu rechtfertigen, ohne Unterschied in Ansehung der privatrechtlichen Folgen der einen wie der anderen Scheidung. (§§ 1574, 1478, 1549, 1577 bis 1579, 1584, 1635 BGB.) Beide Ehescheidungsgründe unterliegen nun aber dem das Scheidungsrecht des BGB. beherrschenden Verschuldungsprinzip, nach welchem ein Ehegatte nur wegen schweren Verschuldens des anderen Teiles die Scheidung zu verlangen berechtigt sein soll (Motive zum BGB. IV, 567 ff., Denkschrift z. Entw. des BGB. S. 13 ff.), wovon nur eine einzige Ausnahme insofern besteht, als nach § 1569 BGB. auch Geisteskrankheit eines Ehegatten unter gewissen Voraussetzungen als Scheidungsgrund anerkannt ist. Sowohl der Ehebruch als auch schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten und ehrloses oder unsittliches Verhalten gewähren somit nur dann einen Anspruch auf Scheidung, wenn das ehewidrige Verhalten auf Verschulden des beklagten Ehegatten beruht. Daß der Ehebruch dann nicht Scheidungsgrund ist, wenn einer der in den §§ 51 bis 54 des StGB. bezeichneten Gründe vorliegt, welche die Strafe ausschließen, oder wenn überhaupt eine strafbare Handlung nicht gegeben ist, und daß überhaupt Handlungen, für die der Ehegatte wegen Störung seiner Geistestätigkeit nicht verantwortlich ist, auch keinen Scheidungsgrund bilden, steht außer Zweifel (vergl. Planck, BGB., 3. Aufl., Anm. 2 zu § 1565 und Anm. 3 zu § 1568; Staudinger, BGB., 3./4. Aufl., Anm. 3 bezw. 4 zu denselben §§). Hieraus ergibt sich nach allgemeinen Rechtsgründen, daß die Klägerin beweisen muß, daß ein Ehebruch, der den Tatbestand des § 172 StGB. erschöpft, von dem Beklagten begangen wurde. Nur wenn ein solcher Ehebruch nachgewiesen ist, kann die Scheidung wegen desselben ausgesprochen werden. Ebenso müssen die Tatsachen, welche das Verlangen der Scheidung gemäß § 1568 BGB. rechtfertigen sollen, nach dem klaren Wortlaut dieser Gesetzesbestimmung dem Ehegatten als Verschulden angerechnet werden können. Bestehen bezüglich der Zurechnungsfähigkeit Zweifel, so muß die Klage abgewiesen werden. Dies ist nun aber im vorliegenden Falle nach den unter Eid stehenden ärztlichen Gutachten, die auf Grund wiederholter mehrwöchentlicher Beobachtung des Beklagten in den beiden Landesirrenanstalten H. und H. von den Sachverständigen, deren Qualität als solche jede Bemängelung ausschließt, erstattet und in eingehender und schlüssiger Weise begründet sind, bezüglich aller dem Beklagten zum Vorwurf gemachten Eheverfehlungen der Fall. Das Berufungsgericht glaubt diesen Gutachten lediglich folgen zu sollen. Sie nehmen übereinstimmend an, daß der Beklagte seit Jahren geistig erkrankt ist. Die Entstehung und den Umfang der Erkrankung anlangend knüpfen sie an zwei schlagähnliche Anfälle an, die der Beklagte Anfang 1901 und im September 1903 erlitten hat, von welchen nicht mit Bestimmtheit festgestellt werden konnte, ob es sich dabei um gewöhnliche Schlaganfälle oder um Insulte veranlaßt durch krankhafte Veränderungen der Gehirnarterien gehandelt hat. Das Gutachten des schon in der ersten Instanz gehörten Oberarztes Dr. D. vom 1. April 1904 lautet in seinem Schlußergebnisse dahin, daß der Beklagte seit Anfang des Jahres 1901, das ist seit dem ersten Anfall, an einer schweren organischen Geisteskrankheit, wahrscheinlich an der unheilbaren progressiven Paralyse leide und sich seit dieser Zeit in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe und sich noch befinde, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen gewesen und ausgeschlossen sei. Dieses Gutachten hat der Sachverständige bei seiner Vernehmung am 7. März 1906 dahin ergänzt, daß unmittelbar vor der Klageerhebung der Beklagte sich unzweifelhaft in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe, und daß dies, wenn Paralyse vorliege, zweifellos für die Zeit nach dem ersten Schlaganfall zutreffe. Aber auch, wenn keine Paralyse vorliege — nach dem in der zweiten Instanz eingeholten Gutachten ist die Diagnose progressive Paralyse nach dem Verlauf, den die Erkrankung des Beklagten genommen hat, höchst unwahrscheinlich —, hält der Experte es für wahrscheinlich, daß auch in diesem Fall dem Beklagten die begangenen Ehebrüche nicht zuge-

rechnet werden können. Auch das Gutachten der gedachten Sachverständigenkommission erklärt, daß die geistige Erkrankung des Beklagten im Jahre 1901 mit dem ersten Anfall begonnen habe und von da an ohne Unterbrechung weiter bestehe. Es erachtet die freie Willensbestimmung des Beklagten für Handlungen mit komplizierteren Beziehungen nach dem zweiten Anfall für ausgeschlossen und das gleiche sei wahrscheinlich auch der Fall für die Zeit nach dem ersten Anfall. Zu diesen Handlungen mit komplizierteren Beziehungen gehören nicht nur die in Frage stehenden zahlreichen geschlechtlichen Verirrungen des Beklagten, sondern auch die Handlungen desselben, die zur Begründung der Scheidung aus § 1568 BGB. behauptet sind. Das Gutachten hebt ausdrücklich hervor, die auf der Geisteskrankheit beruhende Reizbarkeit, Empfindlichkeit und Brutalität habe sich gegenüber den Fabrikmädchen als geschlechtliche Überempfindlichkeit und Widerstandslosigkeit gegenüber dem einmal erwachten Trieb geäußert. Den Gegensatz zu den Handlungen mit komplizierteren Beziehungen bilden die einfachen Handlungen des täglichen praktischen Lebens des Beklagten, wie Essen eines Käsebrotes, Spazierengehen, Lichtputzen, Wäscheaufhängen usw. Es erscheint dadurch nachgewiesen, daß wahrscheinlich alle nach dem ersten Anfall liegenden Eheverfehlungen, soweit sie von dem Beklagten begangen sind, demselben nicht zugerechnet werden können. Über die Zurechnungsfähigkeit des Beklagten vor dem ersten Anfall sprechen sich die Gutachten unbestimmt aus. Dr. D. hat bei seiner Vernehmung am 7. März 1906 gesagt, für die Zeit vor dem ersten Anfall seien Symptome einer geistigen Erkrankung nicht festzustellen, daraus folge aber nicht, daß nicht vorher bereits eine psychische Erkrankung vorhanden gewesen sei. Es sei nicht auszuschließen, daß der Beklagte auch schon vor dem ersten Anfall geisteskrank gewesen sei. Das Gutachten der Sachverständigenkommission sagt lediglich, daß für die Zeit vor dem ersten Anfall keinerlei Angaben vorliegen, die die Annahme berechtigt erscheinen ließen, daß auch schon damals eine Geisteskrankheit bei dem Beklagten vorgelegen habe, die seine freie Willensbestimmung beschränkt oder ausgeschlossen hätte. Beide Gutachten sprechen sich also übereinstimmend dahin aus, daß ein Beweis für die Geisteskrankheit vor dem ersten Anfall nicht vorliege, wollen aber nicht behaupten, daß solche vor dem ersten Anfall nicht bestanden habe. Erwägt man, wie schwierig es in vielen besonders dem vorliegenden ähnlichen Fällen überhaupt ist, die Merkmale einer entstehenden Geisteskrankheit zu erkennen, so ist es durchaus erklärlich, daß im Jahre 1904 und später Feststellungen über den Geisteszustand des Beklagten in den früheren Jahren der fraglichen Ehe nicht mehr gemacht werden konnten, zumal wenn die eigene Familie, wie dies hier der Fall ist, versagt. Nach allem kann aber keine Rede davon sein, daß der Beweis einer dem Beklagten zur Schuld anzurechnenden Eheverfehlung geführt sei, wenn auch, wie dies schon der Vorderrichter von zwei Fällen angenommen hat, bewiesen ist, daß der Beklagte mehrfach an sich ehebrecherische Handlungen während der Ehe begangen hat. Eine nähere Feststellung bezüglich der Begangenschaft des Beklagten hinsichtlich dieser bezw. aller von der Klägerin behaupteten Eheverfehlungen bedurfte es bei dieser Sachlage nicht. Ein richterlicher Eid bezüglich der Zurechnungsfähigkeit des Beklagten kann natürlich nicht in Betracht kommen (§§ 475, 445 ZPO.). Mit Recht hat der Vorderrichter so, wie von ihm geschehen, erkannt, und auch in dieser Instanz war darum der primäre Klageantrag zurückzuweisen. Dagegen war dem vorsorglichen Berufungsantrag der Klägerin stattzugeben. Nach § 1569 BGB. kann ein Ehegatte auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, daß die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist. Diese Voraussetzungen sind gegeben. Die Mitglieder der Sachverständigenkommission gehen auch darin einig, daß die Geisteskrankheit des Beklagten seit dem ersten Anfall im Jahre 1901 besteht, und daß sich der Beklagte nach dem zweiten Anfall dauernd in einem Zustande befunden hat, in dem er die Tragweite für Handlungen ausschließlich der obengenannten einfachen des täglichen Lebens, ihre Bedeutung nach den verschiedensten Richtungen nicht beurteilen konnte, und, je komplizierter die Handlungen und ihre Beziehungen waren, um so weniger; daß somit seine freie Willensbestimmung für Handlungen mit komplizierteren Beziehungen nach dem zweiten Anfall ausgeschlossen war und noch ist. Jemand, bei dem die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist, ist aber nicht geistesschwach, sondern geisteskrank. Diese Geisteskrankheit des Beklagten hat also schon über sechs Jahre während der Ehe gedauert. Die Sachverständigenkommission begutachtet weiter, daß die Krankheit keine Aussicht auf Besserung bietet. Erwiesen und für festgestellt zu erachten ist auch weiter, daß durch die Geisteskrankheit die geistige Gemein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaft zwischen den Ehegatten aufgehoben und zurzeit jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist. Daß hierzu eine Art geistigen Todes des erkrankten Ehegatten erforderlich sei und ihm das Bewußtsein des bestehenden Bandes abhanden gekommen sein müsse, ist nicht anzunehmen. Auch bei nur partiellem Wahnsinn und wenn dem Beklagten auch die Fähigkeit geblieben ist, einfache Handlungen des täglichen Lebens, wie sie oben erwähnt sind, vorzunehmen und zu beurteilen, ist die Anwendung des § 1569 nicht ausgeschlossen. Unter geistiger Gemeinschaft im Sinne dieser Gesetzesbestimmung ist vielmehr in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Reichsgerichts eine höhere Gemeinschaft als das bloße Zusammenleben der Eheleute, nämlich eine solche zu verstehen, wobei sie zu gemeinsamem Fühlen und Denken befähigt sind (vergl. U. des R.-G. vom 8. Mai 1905 in der Jur. Woch., 1905, S. 395). Diese Fähigkeit ist bei dem Beklagten nicht mehr vorhanden. Denn inhaltlich des Gutachtens der Sachverständigenkommission sprach derselbe während seines sechswöchentlichen Aufenthaltes in der Irrenanstalt, vom 5. Oktober bis 16. November 1908, von selbst über seine Frau überhaupt nicht und hat auch nie eine aktive Anteilnahme für sie verraten. Nur auf Provokation sagte er bald, daß er bis zuletzt gut mit ihr gestanden hätte, und daß er sich nur denken könne, daß sie von ihren Söhnen erster Ehe zu ihrem Vorgehen gegen ihn angestiftet worden sei; andererseits aber, seiner Frau sei nicht zu trauen, sie habe es sehr gern mit Männern zu tun gehabt, habe eine briefliche Einladung zu einem Rendezvous mit einem anderen Manne erhalten; er nehme an, daß sie ihn los sein wolle, um diesen zu heiraten, ihr Vorgehen gegen ihn sei ganz unberechtigt, er habe gar keinen Anlaß dazu gegeben; die Klagepunkte seien erfunden, die Zeugen bestochen etc. Das Gutachten nimmt nach allem an, daß es sein Geisteszustand dem Beklagten unmöglich mache, die Bedeutung der zur Begründung der Klage behaupteten Tatsachen und ihren Zusammenhang mit seiner jetzigen Lage zu erkennen, und daß diese durch die Krankheit veranlaßte Einsichtslosigkeit und verkehrte Auffassung schon einen kaum ausgleichbaren Gegensatz zwischen ihm und seiner Frau bedinge, der die Beziehungen der Ehegatten untereinander in der empfindlichsten Weise stören müsse. Dazu komme, daß die Erkrankung sein geistiges Niveau auf einen niederen Grad herabgedrückt habe, die sein selbständiges Denken schwer geschädigt habe, ihn verstimmt und unlustig zum Handeln und bei fast ausschließlicher Richtung der Gedanken auf sich selbst, unfähig mache, Anteil zu nehmen an anderen, sich auf sie einzustellen, zu verstehen. Daraus ergibt sich, daß durch die Krankheit des Mannes diesem jedes Vertrauen und jede Neigung zu seiner Frau abhanden gekommen und damit die Hauptgrundlagen der Ehe ohne jede Aussicht auf Wiederherstellung zerstört sind. Daß auch auf seiten der Frau die geistige Gemeinschaft mit ihrem Manne nicht mehr als vorhanden empfunden wird, geht aus der von ihr gegen diesen erhobenen Strafanzeige wegen Verleitung zum Meineid klar hervor. Dazu kommt, daß die Streitteile schon über sechs Jahre getrennt leben und trotz des vorhandenen gemeinschaftlichen Kindes ohne jede persönliche Beziehung geblieben sind. Dafür, daß dieser schon so lange Jahre bestehende Zustand in dieser Zeit jemals ein anderer gewesen sei oder jemals wieder ein anderer werden könnte, fehlt es an jedem Anhalt und ist nach menschlichem Ermessen nicht zu erwarten. Die Ehe war hiernach wegen Geisteskrankheit zu scheiden, und es war so, wie oben geschehen, zu erkennen. Von einem Verschulden des Beklagten kann hierbei im Gegensatze zu allen übrigen Scheidungsgründen keine Rede sein, und es ist demgemäß auch im Urteile nicht auszusprechen, daß der Beklagte die Schuld an der Scheidung trage (§ 1574, Abs. 1 BGB.). Die in erster Instanz vorgeschützte Einrede der mangelnden Prozeßfähigkeit des Beklagten hat dessen Vertreter in dieser Instanz nicht erheben zu wollen erklärt; sie war aber nach § 56 ZPO. von Amts wegen zu prüfen. Sie erscheint durch den Eintritt des Vormundes des Beklagten in den Rechtsstreit und die infolgedessen eingetretene Tätigkeit desselben als geheilt.

Die Kosten des Rechtsstreits waren dem Beklagten als unterliegender Partei gemäß § 91 ZPO. aufzuerlegen (vergl. Staudinger a. a. O. zu § 1569, Anm. 5, Abs. 4) zumal nach § 616 ZPO. alle Angriffe gegen den Bestand der Ehe in einem einzigen Verfahren zu erledigen sind. Der § 93 ZPO., den der Vertreter des Beklagten angewendet wissen will, kann nicht in Betracht kommen, da ein Anerkenntnis eines Klageanspruchs nicht vorliegt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über Studienreiseberichte.

Von Prof. Dr. *Weygandt*, Direktor der Staatsirrenanstalt Friedrichsberg.

In erfreulicher Weise mehrt sich die Neigung der Behörden, den Irrenanstaltsärzten Mittel zu Ausbildungszwecken zu gewähren; ebenso existieren auch schon Stipendien zu diesem Zwecke. Vor allem sind Studienreisen zur Besichtigung anderer Anstalten dabei in erster Linie berücksichtigt. In der Tat läßt sich aus einem gründlichen, verständnisvollen Besuch einer anderen Anstalt unendlich viel lernen, nicht nur bei einer hochmodernen, sondern manchmal auch für den kritischen Standpunkt bei einer veralteten Anstalt. Durchaus angemessen ist es auch, wenn die Reiseergebnisse in Form eines Berichtes zusammengestellt werden, und schließlich ist es auch nicht unzweckmäßig, derartige Berichte gelegentlich anderen Fachgenossen zugänglich zu machen, da auch aus den Eindrücken eines noch über weniger ausgedehnte Erfahrungen verfügenden Kollegen doch noch manche Anregung gewonnen werden kann.

Im Interesse der irrenärztlichen Bestrebungen ist es aber durchaus zu wünschen, daß bei diesen Berichten mit etwas größerer Gründlichkeit vorgegangen wird, als es z. B. bei jenem Bericht geschah, der als Anhang dem Jahresbericht der städtischen Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke zu Breslau 1909*) beigegeben ist. In anerkennenswerter Beschränkung äußert er sich nur über die Einrichtung von Wachabteilungen und Dauerbädern in Irrenanstalten und ihre Bewährung mit Rücksicht auf zellenlose Behandlung und den Verbrauch an Medikamenten. In 41 Tagen wurden 26 Anstalten und Kliniken besucht, das Tempo war somit keineswegs besonders gehetzt. Einige der Bemerkungen über einzelne der besuchten Anstalten müssen dabei auffallen. Es ist nicht meine Aufgabe, auf alle diese andere Anstalten betreffenden Punkte einzugehen, so etwa zu monieren, daß bei der schönen Anstalt Dösen nicht einmal das Haus für Jugendliche erwähnt ist, oder daß bei einer Anstalt, die uns geradezu als Paradigma einer mit allen Erfordernissen moderner Irrenpflege eingerichteten Anstalt geläufig ist, noch betont wird, daß gelegentlich mechanischer Zwang in Anwendung gelangt; statt einer derart allgemein gehaltenen, inhaltsschweren Kritik wäre eine präzise Angabe, um welche Art Zwanges es sich handelt, den Lesern gewiß erwünschter.

Als Leiter der Anstalt Friedrichsberg in Hamburg fühle ich mich jedoch verpflichtet, auf die darauf bezüglichen Äußerungen einzugehen. Hierüber findet sich lediglich die Wendung: „Die Anstalt in Friedrichsberg ist alt, überbelegt, wenig zweckmäßig in der Anlage.“ Diese Äußerung bedarf jedoch eines Kommentars. Zunächst liegt die Anstalt nicht in Friedrichsberg, sondern im Stadtgebiet Hamburg, nur führt sie den Namen Friedrichsberg. Daß sie seit 1864 besteht, ist richtig, ebenso, daß sie außerordentlich überbelegt ist, weil man nicht rechtzeitig durch Errichtung neuer Anstaltsplätze mit der enorm ansteigenden Einwohnerzahl und auch der wachsenden Anstaltsbedürftigkeit der großstädtischen Geisteskranken Schritt gehalten hat. Die Behauptung nun, daß sie „wenig zweckmäßig in der Anlage“ sei, muß ich mit aller Bestimmtheit zurückweisen.

Der verdiente Gründer der Anstalt Friedrichsberg, einer der bedeutendsten Psychiater seiner Zeit, Prof. Ludwig Meyer, hatte gerade mit der Anlage dieser Anstalt neue Bahnen betreten, sie war als Vorbild einer Anstalt im Sinne des No-restraint in Deutschland errichtet worden und von vornherein war auf Anwendung von Gittern und Zwangsjacken verzichtet, ebenso war von vornherein eine Aufnahmestation als klinische Abteilung eingerichtet, wie sie bald darauf auch von Meyer in der Göttinger Klinik geschaffen wurde.*) Die Anlage von Friedrichsberg war für jene Zeit eine ganz hervorragende Leistung hinsichtlich ihrer Zweckmäßigkeit. Selbst für heute sind die alten Anlagen Meyers zum größten Teil noch derart ansehnlich, daß man sich nach reiflicher Überlegung entschlossen hat, bei einer unumgänglichen Reorganisation in der Hamburger Irrenfürsorge die Anstalt trotz ihres hohen Geländewertes nicht zu verlegen, sondern auszubauen und den größten Teil der Meyerschen Bauten weiterhin auf Jahrzehnte hinaus zu verwenden. Lediglich der Zellenbau, der damals die neueste Errungenschaft in der Behandlung erregter Kranker darstellte und mit seinen zahlreichen Isolierräumen als zeitgemäßer Ersatz für Zwangsjacke und Zwangsstühle usw. galt, soll vom Erdboden verschwinden.

Wenn ein Besucher mit einigem Sachverständnis anders als in der oberflächlichsten Weise die Anstalt besichtigt, so muß er wenigstens anerkennen, daß dieser veraltete Bau wegen der Überfüllung wohl noch im Betrieb ist, aber der Betrieb durchaus moderne Behandlungsweise anstrebt, indem Wachsäle eingerichtet sind und keine einzige der früheren zirka 30 Zellen mehr zum Isolieren verwendet wird. Daß

*) Breslauer Statistik, Band XXX, Heft 1.

*) Vergl. Mönckemöller, Zur Geschichte der Psychiatrie in Hannover. Halle, 1903, Seite 169.

Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

andere Teile von Friedrichsberg, die Pflegehäuser, zweckmäßigerweise in einer kolonialen Anstalt ihre Stelle haben würden, ist zuzugeben, berührt aber nicht das Spezialthema des fraglichen Reiseberichts.

Wie wenig gründlich die Urteile des Berichtes aufgebaut sind, ergibt sich weiter aus folgendem: Die Hamburger koloniale Anstalt Langenhorn wird zunächst in zutreffender Weise als neue, vortrefflich eingerichtete Anstalt geschildert, dann aber wird erklärt: „Mit Rücksicht auf das aus der Großstadt sich rekrutierende Material fehlen auch nicht eine Anzahl fester Isolierräume, die zeitweise benutzt werden.“ Wenn der Verfasser somit der Hamburger kolonialen Anstalt wegen ihres Isolierens mit Hinsicht auf d großstädtische Krankenmaterial mildernde Umstä zubilligt, dann hätte er bei einiger Überlegung d erst recht hervorheben müssen, daß die An Friedrichsberg, die dasselbe großstädtische Kran material in akutem Zustande bekommt, währ Langenhorn erst seine Kranken im chronischen Z stande aus Friedrichsberg zugeführt erhält, trotz d akuten großstädtischen Materials doch keine Isol rungen anwendet, sondern, so alt auch die Anla ist, doch mit allen Kräften einen modernen Betrie ohne Isolierung und mit zahlreichen, Tag und Nach ausgedehnten Dauerbädern durchführt!

Mitteilungen.

— **Natrium nukleinikum bei progressiver Paralyse.***) In der Sitzung der „Wissenschaftlichen Gesellschaft deutscher Ärzte in Böhmen“ vom 3. Februar 1911 (Prag. med. Wochenschrift, 1911, Nr. 8) berichtete Privatdozent Dr. O. Fischer (Prag) über „die Aussichten einer therapeutischen Beeinflussung der progressiven Paralyse“. Von der Erfahrung ausgehend, daß die meisten Remissionen der Paralytiker nach septischen Erkrankungen auftreten, und auf Grund der Annahme, daß das dabei wirksame Heilprinzip durch die Blutleukozytose dargestellt wird, da andere Fiebererkrankungen solche Remissionen nicht machen, begann Fischer im Jahre 1907 seine Versuche mit Nuklein, das bekanntlich Blutleukozytose hervorruft. Es wurden 22 Fälle injiziert, davon bekamen zwei nur wenige Monate dauernde Remissionen; bei zwei Fällen dauerten die Remissionen 3/4 und zwei Jahre, aber die weitere Verfolgung derselben zeigte, daß alle wieder erkrankt sind. In einer Kontrollserie kam es damals zu keinerlei Remissionen. Die durchschnittliche Lebensdauer der Nukleinfälle verlängerte sich gegenüber den Kontrollfällen wesentlich. — Die von Fischer mitgeteilten neueren Resultate mit Nuklein wurden bei einem günstigeren Material gewonnen, nämlich bei Fällen eines Sanatoriums, wo die Paralytiker im allgemeinen früher zur Aufnahme gelangen als in einer Irrenanstalt. Hier erfolgten unter zehn mit Nuklein behandelten Fällen fünfmal Remissionen, in denen die Kranken geistig als vollkommen gesund gelten konnten; drei von diesen waren auch wieder im Beruf tätig. Bei allen traten aber wieder Rezidive auf, wenn dieselben auch bisher bei zwei Fällen sehr leicht verliefen. Die Kontrollserie gleichartiger zehn Fälle wies nur bei einem Fall eine Remission auf, und zwar — was besonders interessant — nach einer lange dauernden Eiterung. O. Fischer macht die Injektionen von Natrium nukleinikum (Böhringer) in steigenden Dosen von 1/2 bis 3 g in zehnprozentiger wässeriger Lösung in Abständen von drei bis fü Tagen. Er bezeichnet die Behandlung als vollkomme gefahrlos, bei der bisherigen tristen Paralysetherapie sei sie immerhin ein Fortschritt. In einem der mit Nuklein behandelten Fälle wurde in der Remission die früher im Blute positive Wassermannsche Reaktion negativ (bei wiederholter Untersuchung), später aber wieder positiv. In der Diskussion erwähnt v. Jacksch die Tatsachen der günstigen Wirkung des Fiebers bei malignen Tumoren und bei Leukämie und hält es für notwendig, noch eine Reihe fiebererregender Mittel, als abgetötete Bakterienkulturen, Albumosen etc., bei progressiver Paralyse zu versuchen. O. Fischer bemerkt dazu, daß schon die ersten derartigen Versuche von Boeck mit abgetöteten Kulturen von Pyocyaneus gemacht wurden und daß auch er (Fischer) selbst bereits weitere Versuche mit Staphylokokken- und Streptokokkenkulturen in Vorbereitung habe. R. Fischl erinnert an die Versuche Friedländers (Hohe Mark bei Frankfurt a. M.) mit künstlich erzeugtem Fieber bei progressiver Paralyse.

*) Vergl. diese Zeitschrift, Bd. XI, 1909, pag. 173 (Fischer), Bd. XI, 1909, pag. 271, Bd. XII, Nr. 15, 9. Juli 1910 und Nr. 41, pag. 387, 7. Januar 1911 (Donath).

— **Drei Familienpfleglinge erstickt.** In Neu-Ruppin starben infolge Kohlengasvergiftung drei bei dem Gutsbesitzer Schiller in Familienpflege befindliche Insassen der dortigen Irrenanstalt. Da die Männer morgens um 8 Uhr nicht zur Arbeit antraten, so forschte der Inspektor nach deren Verbleibe. Er fand das von ihnen bewohnte Zimmer vollständig mit Rauch angefüllt und schlug deshalb sofort die Scheiben ein, um der frischen Luft Zutritt zu verschaffen. Die drei Männer lagen, wie die „Neu-Rupp. Ztg.“ berichtet, leblos in ihren Betten. Der Inspektor setzte sich sofort mit der Leitung der Irrenanstalt in Verbindung, die auch auf der Stelle mehrere Ärzte und eine Anzahl Wärter zur Hilfeleistung entsandte. Die stundenlang angestellten Wiederbelebungsversuche blieben leider erfolglos. Als Todesursache wurde festgestellt, daß sich einer der Verunglückten wahrscheinlich heimlich Steinkohlen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verschafft, den Ofen damit nachgeheizt und sich dann wieder zu Bett begeben hat. Infolge des Sturmes, der in der Nacht herrschte, ist der Rauch größtenteils, statt durch den Schornstein zu entweichen, in das Zimmer geschlagen und hat dieses mit giftigen Gasen erfüllt, denen die Schläfer zum Opfer fielen.

— Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Moeli** (Lichtenberg-Berlin) ist als psychiatrischer Sachverständiger in die Kommission für das neue Strafgesetzbuch aufgenommen worden.

— Die **deutsche Zentrale für Jugendfürsorge** hat den Bau eines Heilerziehungsheims für psychopathische Kinder in Templin beschlossen.

Referate.

— Seligmüller, Ad., War Paulus Epileptiker? Leipzig, Hinrichs, 1910, 82 S.

Die von manchen Theologen bejahte Frage wird hier von dem bekannten Nervenarzt nach sehr ausführlicher Beweisführung verneint. In einem Nebenkapitel äußert sich S. mit Recht dahin, daß der Beweis für die rein epileptische Natur der viel besprochenen Ohnmachts- und Schlafanfälle Napoleon I. nicht erbracht ist. Mercklin.

— Witthauer, Kurt, Beziehungen zwischen Nerven- und Unterleibskrankheiten. Med. Volksbücherei, Heft 28. Chemnitz, 1911.

Geschickte laienverständliche Belehrung über das oft besprochene Thema. „Nur in den seltensten Fällen wird die Behandlung des Unterleibsleidens allein Nutzen stiften, wenn nicht auch das Nervensystem im allgemeinen gekräftigt wird. Gerade der Arzt wird das meiste Vertrauen bei solchen Frauen genießen, welcher Verständnis für die dem Unterleib ferner liegenden Klagen zeigt.“ M.

— Forel, A., Abstinenz oder Mäßigkeit? Wiesbaden, Bergmann, 1910. 21 S.

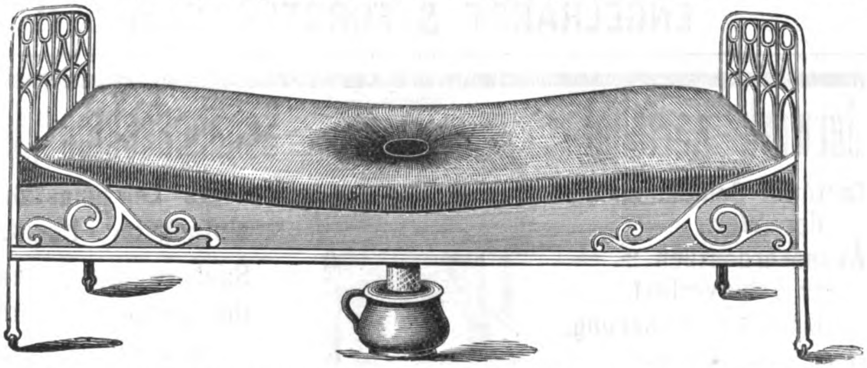
F. bekämpft auch hier die mäßige Trinksitte und verlangt, daß der Alkohol aus der Normaldiät verschwinde. Die neueren Untersuchungen Laitinens, auf welche sich F. bei der Beweisführung u. a. bezieht, scheinen noch wenig bekannt zu sein, sie sind sehr beachtenswert. — F. schränkt ferner die Anwendung des Alkohols zu therapeutischen Zwecken außerordentlich ein. Gewiß gibt es auf diesem Gebiet noch unendlich viel unnütze und gedankenlose Verordnungen. Die vorübergehende Anwendung kleiner Dosen zu euphorischen Wirkungen in gewissen Fällen wird aberwohl bei behalten werden, und die Anwendung hypnotischer Suggestion als Ersatz hierfür nach F.'s Vorschlag paßt nicht für alle Fälle. Mercklin.

— Bleuler, Prof. E., „Dulden!“ Aus der Lebensbeschreibung einer Armen. München, Reinhardt. 55 S.

Autobiographie eines debilen Mädchens, welche einen Blick in das Leben unterster Volksschichten, besonders der Angehörigen eines Trinkers eröffnet — ergreifend durch die vorgeführten Erlebnisse und Seelenkämpfe, wie durch die unmittelbare, schlichte Darstellung. Unzählige Frauen und Kinder durchleben ein gleiches Schicksal. Daher soll dies kulturhistorisch wertvolle Dokument zur Bekämpfung des Alkoholismus aufrufen. Mercklin.

Anstaltstechnisches.

Für Kranke mit Lähmung oder Schwäche der Schließmuskeln der Blase und des Mastdarms, bei denen für ungehinderten Abfluß der unwillkürlichen Entleerungen gesorgt werden muß, ist die seit bereits 1883 in zahlreichen Krankenhäusern eingeführte, nach weiland Hofrat Prof. Dr. Fürstner, Direktor der Universitäts-Irrenklinik in Straßburg i. E., neukonstruierte **Köhler'sche Bettmatratze** (Köhler & Cie., Hoflieferanten, Sanitäts- und Krankengeräte-Fabrik in Heidelberg) ein wertvolles und in seiner Art noch immer unübertroffenes Hilfsmittel der Krankenpflege. Die innere Einrichtung der Matratze ist so beschaffen, daß ein



eigener Spiralrost ersetzt wird; sie ist mit einem wasserdichten, geruchsfreien, eigens präparierten, sehr dauerhaften Gummistoff überzogen, der sich ohne jegliche Faltenbildung nach der Gesäßmitte hin ver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tieft und in einen mit dem Gummibezug ein Ganzes bildenden Schlauch von 12 cm Weite ausläuft, durch welchen sich die Exkremente in ein unten stehendes Gefäß ergießen. Diese Matratze ist oben und unten luftdicht abgeschlossen, so daß der üble Geruch oder andere schädliche Bestandteile in die Matratze nicht eindringen können, was bei ansteckenden Krankheiten besonders wichtig ist. Sie wird in jeder Größe nach Metermaß hergestellt; die Polsterung geschieht durch Pferdehaar oder Crin d'Afrique oder mit beidem zugleich. Es wird besonders rühmend hervorgehoben, daß der Gummistoff in der Umgebung des Loches dem zerstörenden und hartmachenden Einfluß des Urin sehr gut Widerstand leistet. Durch den Gebrauch der Matratze wird eine große Ersparnis a Wäsche und Betten ermöglicht. Selbst bei tägliche Gebrauch viele Jahre hindurch wird irgendeine R paratur nicht nötig. Insbesondere auch zur V hütung und Heilung von Dekubitus hat sich d Köhler'sche Bettmatratze gut bewährt. Die Beque lichkeit ist dabei in keiner Weise beeinträchtigt u es werden keinerlei Druckstellen am Körper d Patienten erzeugt.

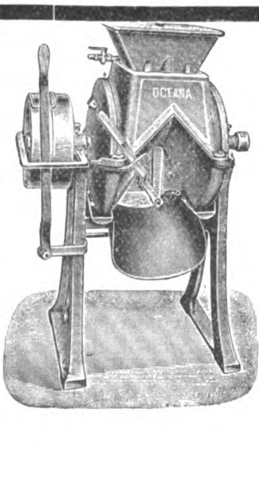
Dieser Nummer liegt ein Prospekt bei der Firma
E. Weigert, Breslau I,
betr. Castoreum Bromid „Weigert",
den wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

KACEPE-BALSAM
(Name ges. gesch.) enthält als wirksames Prinzip den von uns zum D. R. P. angemeldeten Acetsalicylsäure-Mentholester in Verbindung mit Acetsalicyl-Aethylester und Lanolinsalbe
KACEPE wird als schmerzlindernde und heilende Einreibung empfohlen bei Gicht, Rheumatismus, Ischias, Migräne, Neuralgie, Pleuritis u. sonstigen schmerzhaften Affektionen.
KACEPE ist ein vorzügliches Massagemittel.
KACEPE Balsam kommt in 1/1 Tuben zu M. 2.— (Kr. 2.50) und 1/2 Tuben zu M. 1.20 (Kr. 1.50) in den Handel.
Versuchsmuster für die Herren Aerzte gratis u. franko.
KONTOR CHEMISCHER PRÄPARATE, BERLIN C. 2
Generaldepôt für die österreich.-ungar. Monarchie: Handelsgesellschaft Noris Zahn & Cie., Wien I.

Komplette Wäscherei-Einrichtungen
Patent-Einmuldenmangel mit Absaugung der Wäschedämpfe.
Sämtliche Maschinen unser eigenes Fabrikat und neueste Konstruktion.
ENGELHARDT & FÖRSTER, G. m. b. H., Bremen.

Alexanderwerk-Kartoffel-Schälmaschine „OCEANA".
Beste Kartoffel-Schälmaschine der Welt.
:: Ausserordentlich :: geringer Schälverlust.
Ungemein einfache Bedienung.
Geräuschloser Gang.
Unsere Haupt-Preisliste La L 1910 über Moderne Küchen-Maschinen steht gerne zu Diensten.



Grösste Leistungsfähigkeit bei einfachster Konstruktion.
Saubere glatte Oberfläche der geschälten Kartoffeln.
Fordern Sie unsere Preise.
Alexanderwerk
A. von der Nahmer, A.-G., Remscheid.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 50. 11. März **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 8gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten

Inhalt: Artikel: Erwiderung auf den Artikel des Herrn Prof. Weber-Göttingen „Zur Bedeutung der Anstaltspsychiatrie". (S. 465.) — Zur Wirkung des Adalins bei Geisteskranken. Von Medizinalpraktikant Eugen Jennicke. Roda, (S. 466.) — Eine Methode zur Verhinderung des Erbrechens bei der Sondenernährung. Von Dr. Gustav Emanuel, Charlottenburg. (S. 467.) — Pupillenstarre bei Dementia praecox. Von Prof. A. Westphal, Bonn. (S. 468). — Mitteilungen (S. 468): Epileptol bei Epilepsie. Koch'sches Alttuberkulin bei progressiver Paralyse. Dziekanka. — Referate. (S. 469.) — Personalnachrichten. (S. 470.)

Erwiderung auf den Artikel des Herrn Prof. Weber-Göttingen: „Zur Bedeutung der Anstaltspsychiatrie".*)

Herr Prof. Weber war so liebenswürdig, meinen Aufsatz „Ketzergedanken eines Psychiaters" in Nr. 41 und 42 dieser Wochenschrift einer Kritik zu unterziehen. Er hat mir in mehreren wesentlichen Punkten zugestimmt. Diese Zustimmung ist mir um so wertvoller, als Herr Prof. Weber in einer Universitätsstadt, also unter besonders günstigen persönlichen und lokalen Bedingungen wirkt, und trotzdem große Mängel in unserer wissenschaftlichen Betätigung offen zugibt.

In einigen Punkten seiner Ausführungen muß ich ihm aber widersprechen:

Ich hatte ausgeführt, der Irrenarzt einer Provinzialanstalt müsse heutzutage Eklektiker werden. Er muß sich aus den organisatorischen und sozialen Aufgaben der Psychiatrie das aussuchen, was ihm liegt. Dies wären die Gebiete, auf denen er sich mit Aussicht auf befriedigenden Erfolg auch bei den gegenwärtigen Anstaltseinrichtungen betätigen könnte. Daß schließlich die praktische Durchführung seiner Gedanken den Verwaltungsinstanzen obliegt, ist gar nicht so wichtig. Es gewährt natürlich hohe Befriedigung, seine Lieblingsideen auch verkörpert zu sehen. Aber das ist nicht die Hauptsache. Meister ist, wer es ersann! Die seelische Befriedigung, welche aus jeder der Misere der beruflichen Tretmühle abgewandten Tätigkeit quillt, ist das Wesentliche. Sie wirkt am besten der geistigen Verkümmerung entgegen.

Dann hat Herr Prof. Weber den Satz meines hochverehrten Chefs, Herrn Direktor Scholz, „wir könnten heute unsere Kranken nur bewahren aber nicht behandeln", etwas irrtümlich gedeutet. Behandeln im gewöhnlichen Sinne des Wortes können wir unsere Kranken und tun es schon, vielleicht sogar manchmal mit zu großer Polypragmasie. Aber Herr Direktor Scholz will doch zweifellos unter Behandlung sinngemäß kausale Therapie, also Heilung verstanden wissen. Wenn ich einem Maniakus Hyoscin einspritze oder einer Melancholika Opium verordne, so ist das zwar Behandlung im praktischen, aber keine Therapie im wissenschaftlichen Sinne. Echte Therapie muß und wird stets kausale Behandlung sein. Sonst verdient sie diesen Namen nicht.

Ferner ist Herr Prof. Weber der Meinung, wir sollten die Initiative nicht in die Hände eines großen Forschungsinstitutes legen. M. E. würde durch ein solches Institut den Irrenärzten nichts genommen, aber vieles gegeben. Ist denn durch die Existenz des Instituts für Infektionskrankheiten irgendein Hygieniker, oder durch die physikalisch-technische Reichsanstalt irgendein Techniker jemals in seiner Initiative gelähmt worden? Das Genie eines Koch machte allerdings eine fundamentale Entdeckung in einem kleinen Landstädtchen unserer Provinz. Aber wäre Koch Koch geworden, wenn ihm nicht der Staat ein großartiges Institut gebaut hätte? Bei einem gewissen Höhenstand einer Wissenschaft ist mit primitiven Einrichtungen nichts mehr zu erlangen. Der Ausbau einer genialen Entdeckung für moderne Verhältnisse erfordert immer kompliziertere Methoden, und daher naturgemäß immer größere Mittel. Das beweisen heute alle exakten Wissenschaften. Ohne

*) Nr. 47.

Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Frankfurter Millionen hätten Ehrlich-Hata schwerlich ihr 606 gefunden. Und die schon so erfolgreiche Chemie bekommt bereits ihr Forschungsinstitut. Ist unter uns ein Genie, so wird es sicherlich auch ohne Forschungsinstitut seine Entdeckungen machen. Aber solche Genies kommen in jedem Jahrhundert vielleicht einmal vor. Sollen wir darauf warten und inzwischen resigniert die Hände in den Schoß legen? Und das in einer Zeit, in der infolge unserer therapeutischen Ohnmacht der unverhüllte Haß gegen uns und unsere Wissenschaft immer mehr emporlodert?

Schließlich noch eins. Es sollte endlich mit dem Dogma aufgeräumt werden, daß die verschiedenen Tätigkeiten des Irrenarztes im Anstaltsdienst nicht gleichwertig wären. Es werden da noch immer gewisse Rangabstufungen konstruiert. Der „Wissenschaftler" sieht auf den „Praktiker" mitleidig herab. M. E. steht der Irrenarzt, der ein treues Wartepersonal heranbildet, der die kleinen Wünsche seiner Kranken liebevoll zu befriedigen sucht, mindestens auf derselben ethischen Höhe seines Berufes, wie der „Wissenschaftler", der der Psychiatrie einen neuen Terminus technicus beschert. So wird auch immer wieder bei dem Direktor ein Gegensatz zwischen Arzt und Verwaltungsbeamten konstruiert. Auch Herr Prof. Weber tut das in gewissem Sinne. M. E. erweist man damit unserem Berufe keinen guten Dienst. Wir dürfen niemals vergessen, daß wir uns erst diese Vereinigung der ärztlichen und administrativen Leitung in der Hand des modernen Anstaltsdirektors erkämpfen mußten. Darüber sollten wir froh sein. Viele Kollegen des Auslandes beneiden uns darum. Bei dieser Vereinigung sind Behörden und Ärzte bisher gut gefahren. Ihre Trennung wäre als großer Rückschritt, besonders auch im Standesinteresse, zu beklagen. Verwaltungstätigkeit galt immer, im Altertum wie auch heute, für die vornehmste Beamtentätigkeit. Sie war und ist eine Domäne der Aristokratie, dies Wort in seiner besten Bedeutung gemeint. Es ist psychologisch leicht verständlich, daß vereinzelte Direktoren schließlich mehr Verwaltungsbeamte als Ärzte werden mußten. Aus der Verwaltungstätigkeit schöpft der Direktor oft den größten Anteil seiner beruflichen Befriedigung, die ihm seine ärztliche Tätigkeit bei dem heutigen Stande unserer Wissenschaft leider versagen muß. Man vergesse auch nicht, daß die Verwaltung unserer Monstreanstalten, deren Etat oft den mancher Städte, ja Kreise übertrifft, den ganzen Mann erfordert. Die Verkörperung des Ideals, ein ausgezeichneter Verwaltungsbeamter und ein ebensolcher Irrenarzt zu sein, wird aus menschlicher Unvollkommenheit immer nur wenigen gelingen. Dobrick-Kosten.

Zur Wirkung des Adalins bei Geisteskranken.

Von *Eugen Jennicke*, Medizinalpraktikant an der herzogl. Landesirrenanstalt „Genesungshaus" zu Roda, S.-A.

Mit dem uns von den Farbenfabriken vorm. Friedrich Bayer & Co., Elberfeld, zur Verfügung gestellten Adalin, einem Bromharnstoffderivat, mit dem bei Tieren gute hypnotische Wirkungen erzielt worden waren, ohne daß jedoch die wirksamen Dosen eine Schädigung des Organismus herbeigeführt hätten, wurden auf der Frauenabteilung der hiesigen Anstalt Versuche an Geisteskranken angestellt. Die Versuche haben folgendes Resultat ergeben:

Es liegen insgesamt 103 Beobachtungen der Wirkung bei Erregungszuständen verschiedenen Grades vor. Die Dosis wurde nach der jeweiligen Stärke der Erregung bestimmt und 0,5—4,0 g pro die, bis zu 3,0 g pro dosi gegeben. Die Wirkung trat nach $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ Stunde ein und hielt etwa 3—5 Stunden vor. Unangenehme Folgen oder eine schädliche Wirkung des Mittels haben wir selbst bei großen Dosen nicht beobachtet. In einzelnen Fällen, in denen die Wirkung ausblieb, wurden 0,5 g Veronal oder 0,5 g Trional nachträglich gegeben, natürlich scheiden diese Fälle aus den Beobachtungen aus. Die folgende Tabelle wird am besten einen Überblick über die Wirkung des Adalins gewähren.

Es ergibt sich daraus eine zufriedenstellende Wirkung bei leichten bis mittelschweren Erregungszuständen, ängstlicher Ratlosigkeit, mäßiger manischer Erregung. Auch bei leichter motorischer Unruhe waren die Resultate günstig. Hingegen werden Sinnestäuschungen durch das Adalin nicht beeinflußt, daher auch bei einigermaßen heftigen halluzinatorischen Erregungszuständen die gewünschte Wirkung vermißt wurde. Bei allen schweren Erregungszuständen war das Mittel wirkungslos, auch wenn große Dosen (3 g) gegeben wurden.

Das Adalin wirkt somit als leichtes Hypnotikum bezw. Sedativum bei mäßig erregten Geisteskranken ziemlich sicher, es wird jedoch unzuverlässig, sobald die Erregung eine einigermaßen heftige ist. Sein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

großer Vorteil beruht entschieden auf der Unschädlichkeit des Mittels und darauf, daß es kumulative Wirkung nicht zu haben scheint. Ein Nachteil aber scheint es uns zu sein, daß es sich bisweilen nötig macht, den Kranken mehrere Gramm davon beizubringen, um eine Wirkung zu erzielen. Nach den bisherigen Veröffentlichungen sind bei somatisch Kranken mit Gaben von 0,5—1,0 g gute Erfolge erzielt worden; bei Geisteskranken wird man nicht selten zu größeren Dosen greifen müssen.

Psychose	Art der Erregung	Zahl der Beobachtungen	Dosis	mit Erfolg	ohne Erfolg
Dementia senilis	Leichte Angstzustände, mäßige motorische Erregung	16	0,5—2,0	16	—
Dementia praecox	Plötzlich ausbrechende mittelschwere und schwere Erregungen, zum Teil halluzinatorischen Ursprungs	20	1,0—4,0	15	5
Hebephrenie	Ängstliche Erregung leichteren Grades, Ratlosigkeit	10	1,0	8	2
Manie	Mittelschwere und schwere Erregung mit zum Teil heftigen Wutausbrüchen	13	0,5—4,0	8	5
Manisch-depressives Irresein	Heitere Erregung mittleren Grades	8	1,0—3,0	6	2
Chronisch-melanchol. Zustände	Traurige Verstimmung mit teilweise starker Erregung	24	1,0—4,0	22	2
Hysterie u. hystero-epileptiforme Zustände	Erregung mittlerer Stärke	7	1,0	6	1
Paranoia chronica	Leichte halluzinatorische Erregung	1	1,0	1	—
Chron. halluzinator. Irresein und erblich degeneratives Irresein mit zahlreich. Halluzinationen	Meist schwere halluzinatorische Erregung	4	1,0—3,0	1	3

Eine Methode zur Verhinderung des Erbrechens bei der Sondenernährung.*)

Von Dr. *Gustav Emanuel*,
Oberarzt der San.-Rat Dr. Edel'schen Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Charlottenburg.

Meine Herren, ich will Ihnen bei der vorgerückten Zeit nur in aller Kürze von einer Methode Mitteilung machen, die sich mir seit nunmehr vier Jahren bei der Sondenernährung nahrungsverweigernder Kranker außerordentlich bewährt hat und die den Zweck hat, das Erbrechen unmöglich zu machen. Sie wissen, daß ein großer Teil der Unglücksfälle bei der Sondenernährung dadurch zustande kommt, daß erbrochene Speiseteile aspiriert werden, und daß ferner ein gar nicht so kleiner Teil von Kranken zugrunde geht, weil die Sondenernährung wegen des willkürlichen oder unwillkürlichen Erbrechens während oder nach derselben illusorisch gemacht wird.

Meine Methode besteht nun darin, daß ich, wenn die Einführung der Sonde durch die Nase ohne stärkeres Würgen von statten geht, nach der Einführung, sonst schon vorher mit einem mittelstarken bis starken faradischen Strom die Lippengegend oder die Gegend der Nasolabialfalte reize, und zwar in kurzen Abständen, so daß etwa diese Partien zwei

*) Mitteilung auf dem IV. internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin, 3. bis 7. Oktober 1910.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sekunden berührt werden, dann die Elektrode eine Sekunde entfernt wird und so fort. Als Reizelektrode verwende ich eine besonders konstruierte bipolare Metallelektrode. Die Elektrode ist sehr handlich; in einer mit derselben verbundenen Schnur sind beide Zuführungsdrähte vereinigt. Die ganze Elektrode kann mit Alkohol desinfiziert werden, kann auch, wenn man dafür sorgt, daß die angeschlossene Leitungsschnur nicht ins Wasser zu liegen kommt, ausgekocht werden. Eine elektrolytische Schädigung oder eine Verletzung durch die Elektrode ist nicht möglich; bei der Anwendung genügt ganz leichte Berührung der Lippen und jeder Druck muß vermieden werden. Die Elektrode kann an jede faradischen Strom liefernde Quelle angeschlossen werden. Man prüft die Stromstärke vor der Applikation am einfachsten an seiner eigenen Hand, da ja bei der Verschiedenheit der gebräuchlichen Apparate eine zahlenmäßige Angabe der Stromstärke nicht gegeben werden kann. Man wählt die Stärke so, daß an der Hand ein energischer Hautreiz empfunden wird. Um sicher zu wirken, beginne man lieber mit nicht zu schwachen Strömen.

Die sichtbare Wirkung der Faradisation ist die, daß es zu einer Kontraktion der betreffenden Muskelteile kommt, daß sehr bald der Mund krampfhaft geschlossen wird und daß die Würgebewegungen aufhören. Auf den Mechanismus der Wirkung kann ich an dieser Stelle nicht näher eingehen; ich behalte mir darüber eine ausführliche spätere Publikation vor. Ich will nur erwähnen, daß bei der Verhinderung des Brechaktes nicht nur psychische, sondern auch physiologische Momente eine Rolle spielen.

Ich habe bei Hunderten von oft schwierigen Sondenernährungen niemals einen Mißerfolg gehabt. Dabei kamen häufig Patienten zur Behandlung, bei denen die Sondenernährung vorher zu keinem Resultat geführt hatte.

Man muß nach Abschluß der ersten Ernährungen auch nach Entfernung der Sonde noch eine Zeitlang den Kranken genau überwachen, so daß man beim Herannahen von Würgebewegungen rechtzeitig eingreifen kann. Eine Kranke des Herrn Prof. Bödeker in Schlachtensee erbrach einmal noch zwei Stunden nach der Sondenernährung.

Ich brauche wohl nicht zu erwähnen, daß die Applikation der Elektrode in keiner Weise mehr gegen das „No-restraint" verstößt, als die Anwendung der Sondenernährung an sich. Selbstverständliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Handhabung der Elektrode ist die sichere Fixierung des Kranken durch genügendes und gut geschultes Personal.

Bei dem unstillbaren Erbrechen der Hysterischen und der Hyperemesis gravidarum erhoffe ich ebenfalls von der Methode Erfolg, wenngleich ein größeres derartiges Material bisher nicht zur Behandlung kam.*)

*) Die Elektrode ist bei der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Berlin, Ziegelstraße 30 und ihren Filialen erhältlich. (Preis 25 Mark.)

Pupillenstarre bei Dementia praecox.

Von Prof. *A. Westphal*, Bonn.

Es liegt nicht in meiner Absicht, mit Herrn Medizinalrat Fuchs in einen Prioritätsstreit über die Entdeckung der Pupillenstarre bei Dementia praecox einzutreten, nachdem bereits von Bumke (Nr. 46 dieser Wochenschrift) zum Ausdruck gebracht worden ist, daß die sog. „katatonische Pupillenstarre" von mir zuerst in wissenschaftlich brauchbarer Form beobachtet und beschrieben ist. Da mein Name indessen mit der Frage der Pupillenstörungen bei Dementia praecox verknüpft ist, halte ich es für geboten, an dieser Stelle ausdrücklich hervorzuheben, daß ich es als eine wesentliche Aufgabe meiner Veröffentlichungen betrachtet habe, darzutun, daß die von mir beschriebenen Pupillenstörungen der Dementia praecox nichts mit der „reflektorischen Pupillenstarre" zu tun haben, dem Wesen nach durchaus von diesen Störungen zu trennen sind. Veröffentlichungen, in denen bei Erwähnung dieser Symptome nicht in präziser und klarer Form zum Ausdruck gebracht ist, was der Autor unter ihnen versteht, halte ich für verwirrend und glaube, daß sie zu diagnostischen und prognostischen Fehlschlüssen führen können.

Mitteilungen.

— **Epileptol bei Epilepsie.** Über die an der Nerven- und psychiatrischen Klinik zu Graz gemachten Erfahrungen mit dem von Dr. Rosenberg (Berlin) eingeführten Epileptol berichtete Dr. di Gaspero in der 4. Sitzung der neuropathologischen Abteilung des Vereins der Ärzte in Steiermark am 2. Dez. 1910 in seinem „Referat über den gegenwärtigen Stand der Epilepsie-Therapie" folgendes:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Epileptol ist ein Kondensationsprodukt der Amidomeisensäure und stellt eine 30%ige Lösung von Formamid und Formaldehydformamid dar. In den Körper gebracht, soll es 4% Formaldehyd abspalten. Es wird in einer Dosis von etwa dreimal 15 bis dreimal 55 Tropfen gegeben, und zwar ist die Einzelmaximaldosis dieses Mittels für erwachsene Leute 60—70 Tropfen, für Kinder unter 18 Jahren die Hälfte. Die Erfolge, die mit diesem Mittel erzielt worden sind, waren recht wechselhafte. Während einige Ärzte darüber lobenswert berichten, wird es von anderen, z. B. von Schnitzer, in neuester Zeit als wirkungslos abgelehnt. Unsere Erfahrungen und speziell meine Erfahrungen an der Klinik hingegen sind nicht ungünstige und muntern entschieden zu Nachprüfungen auf. Es ist dieses Mittel gewiß noch nicht nach allen Richtungen hin erprobt und bedarf weiterer Überprüfungen. Die Erfolge dieses Mittels bestehen darin, daß die schweren Anfälle sich anfänglich verringern, in der Intensität milder, „kleiner" werden und daß die Petit-mal-Anfälle aufhören. Die anfallfreien Intervalle werden durch das Epileptol zweifellos größer, wenn dann auch die Neigung zum Auftreten intensiverer, unter schwereren Erscheinungen sogar serienweise ablaufender Anfälle besteht. Rosenberg, der Entdecker dieses Mittels, empfiehlt bei hohen Dosen warme, trockne Einwicklungen, und zwar aus dem Grunde, um den bei hohen Epileptoldosen sich einstellenden vasomotorischen Störungen (Blutdruckerhöhung, Pulsverlangsamung) entgegenzuarbeiten. Ich sah durch Epileptol — worauf ich speziell aufmerksam machen möchte — zum wiederholten Male Abkürzung und Mildergestaltung epileptischer Dämmerzustände und Affekterregungen eintreten." (Mitteilungen d. Vereins d. Ärzte in Steiermark 1911, Nr. 1.)

— **Koch'sches Alttuberkulin bei progressiver Paralyse.** In der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien berichtete am 13. Januar 1911 Prof. Dr. Alexander Pilcz*) über die Ergebnisse seiner neueren Versuche mit Koch'schem Alttuberkulin (in 10%iger Lösung; Alttuberkulin 1, Glyzerin 4, Aqu. sterilisat. 5). Das Mittel wurde bei 96 wenig vorgeschrittenen Fällen von Paralyse im Landessanatorium „Am Steinhof" injiziert, und zwar an jedem zweiten Tag, in Mengen von 0,02 bis 0,5 g je nach der Stärke der Temperatursteigerung, mit welcher der Pat. auf die Injektion reagierte. Gleichzeitig fand antiluetische und Thyreoidinbehandlung statt. Von 86 kontrollierten Fällen waren 23 geheilt und berufsfähig, 9 gebessert und gesellschaftsfähig, aber berufsunfähig, 20 blieben ohne Besserung stationär, 34 blieben unbeeinflußt. Tuberkuloseinfektion wurde in keinem Falle durch die Injektion bewirkt. [Die ersten derartigen Versuche wurden von v. Wagner (Wien) 1898 und 1899 gemacht.]

— **Dziekanka** bei Gnesen. Zu den Fortbildungskursen für Ärzte an der Akademie in Posen im Oktober 1909 wurden von dem Direktor, Geheimen Sanitätsrat Dr. Kayser, Vorträge und Krankenvorstellungen übernommen und Fälle der hauptsächlichsten Formen von Geisteskrankheit an hierzu nach Posen verbrachten Kranken demonstriert.

Am 27. Juni 1909 ist mit der Unterbringung von Geisteskranken in Familienpflege begonnen worden. Jeder der in den 3 neuerbauten Doppelfamilienhäusern wohnenden Pflegefamilien wurden zunächst 2 Kranke überwiesen. Am 31. März 1910 betrug die Zahl der in Familienpflege befindlichen Kranken 15.

Für einen in der Anstalt (also nicht in kolonialer Familienpflege) verpflegten Kranken III. Klasse sind im Durchschnitt für Kopf und Jahr 553,— M. gegen 514,84 im Vorjahre aufgewendet worden. (Jahresbericht der Prov.-Irrenanstalt Dziekanka 1909/10.)

*) Vergl. diese Zeitschr., Bd. VII, 1905, p. 13; XI, 1910, p. 431.

Referate.

— Stekel, W. Die Sprache des Traumes. Eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele für Ärzte und Psychologen. Wiesbaden, Verlag J. F. Bergmann 1911. 539 Seiten. 12,60 M.

Von dem reichen Inhalt des Buches geben die Kapitelüberschriften eine Vorstellung: Die Bedeutung der Symbolik; der Traum vom Telephon; auf der Oberfläche der Probleme; der Traum vom versunkenen Baum; die Traumentstellung; die Spaltung der Persönlichkeit im Traume; Transformationen und Bisexualität; rechts und links im Traume; Träume eines Zweiflers; Leben und Sterben im Traume; die Reden im Traume; der Affekt im Traume; was die Tiere im Traume bedeuten; was die Pflanzen bedeuten; die Rolle des Kindes und der Verwandten im Traume; Wortneubildungen und unverständliche Worte; der Traum im Traume; das Erlebnis im Traum und Rettungsträume; Onanieträume; Zahnträume; Flugträume; Ammenträume; Wasser-, Feuer- und Schwangerschaftsträume; Geburtsträume; Mutterleibsträume; die Träume der Kinder; Todessymbolik; das Verbrechen im Traume; „Auferstehung" und zum zweiten Male sterben; Zahlenanalysen und Zahlensymbolik; biographische Träume; das Gefühl des Fremden im Leben und im Traume; stereotype Träume; die ersten Träume in der Psychoanalyse; verschiedene Darstellungen eines Traumes; traumartige Zustände; Halluzinationen und hypnagoge Bilder; künstliche Träume; telepathische Träume; die Technik der Traumdeutung. Rückblicke. — Fast keine Seite des Buches, fast keine Traumanalyse, wo nicht die Deutung, oft vergewaltigt, auf das Sexuelle hinausläuft. Das ist doch nur ein Bruchteil der Neurosen, deren Klärung, und nicht einmal ausschließlich, auf diesem Wege möglich ist. Schade, daß man von der Lektüre dieser äußerst fleißigen und durch die zahlreichen kulturhistorischen Einflechtungen teilweise hochinteressanten Studie den schmerzlichen Eindruck jener einseitig gerichteten Art zu sehen und zu suchen, mitnehmen muß.

— Upson, Dr. Henry S., Cleveland Ohio, Prof. für Nervenheilkunde an der Western med. School etc.,

Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Geisteskrankheiten verursacht durch schmerzlose Zahnkrankheiten. Vortrag gehalten vor der 7. und 8. Distrikt Dental Society des Staates New York in Buffalo am 29. Oktober 1909, aus dem Dental Cosmos abgedruckt in der Dezembernummer des Journal für Zahnheilkunde und Zahntechnik.

Der Vortragende beschränkt seine Beobachtungen vorläufig nur auf die funktionellen Geisteskrankheiten, von denen er sagt, daß sie unsere Irrenanstalten füllen und viele mit hoffnungsloser Demenz enden. Diese Demenz — der völlige Verlust der geistigen Kräfte — beruhe hier auf Erschöpfung der vitalen Kräfte des Nervensystems. Hauptsächlich entstammen diese Fälle der Pubertätszeit. Daß man sie nun in Melancholie, Manie und Dementia praecox einteile, sei praktisch, aber mit Rücksicht auf die Meinungsverschiedenheit bei der Klassifikation, wobei es sich doch mehr um Einzelheiten als um Charakteristika handle, falle der Aufdeckung der Ursachen die wichtigere Rolle zu.

Upson hat sich durch eine dreijährige Forschung die Überzeugung gebildet, daß alle derartigen Fälle auf die Irritation des sensiblen Nervensystems, und zwar auf schmerzlose Irritation zurückzuführen sind, und daß die Zähne und die Kieferknochen sehr häufig den Sitz der Irritationen bilden. Wenn die Tatsache nicht neu, daß Krankheiten des Darmsystems Melancholie und Manie erzeugen, so sei neu die Annahme, daß die Dementia praecox ätiologisch auf einer Irritation beruhe, und daß sie jemals die Folge von Erkrankungen des Zahnsystems sein kann. Ebenso neu sei, daß die Retention von Zähnen bei Geisteskrankheiten ganz allgemein vorhanden sei, oder daß sie die Ursache irgendwelcher geistiger oder nervöser Symptome sein kann, die nicht als Schmerz rangieren.

Upson fand nun unter 58 Fällen von Nerven- und Geisteskranken bei skiagraphischer Aufnahme 32 mit Zahnretention, von denen viele gar keine Schmerzen hatten. Davon wurden neun mit Dementia praecox behaftete behandelt, und zwar war der Erfolg: bei sechs Heilung, zwei Besserung und einer unbeeinflußt.

Es müsse natürlich möglich früh behandelt werden, weil die galoppierende Form der Dementia praecox sehr bald das Gehirngewebe angreife und dann sich ebenso wenig machen lasse, wie bei einem Tuberkulösen im letzten Stadium.

Es werden dann fünf frische Fälle besprochen, wo es sich hauptsächlich um Karies und Alveolarabszesse handelt, unter ihnen zwei mit der Diagnose Dementia praecox, die alle prompt oder in wenigen Wochen nach Extraktion oder Plombierung heilten.

Beim sechsten Fall wird gezeigt, wie falsche zahnärztliche Behandlung einen bereits gebesserten Praecox verschlechtert habe und wo dann nach Extraktion Heilung eintrat.

In weiteren sechs älteren Fällen — alles Praecoces — trat bei vier nach Behandlung Heilung, bei zwei keine Veränderung ein.

Sieben Röntgenaufnahmen von Kieferteilen begleiten die Ausführungen.

Daran anknüpfend versucht der Vortragende die Bedenken gegen seine Darlegungen zu widerlegen. Vor allem glaubt er, man stoße sich daran wegen der dualistischen Weltauffassung, daß die Seele unabhängig sei vom Leibe, und führt dagegen ins Feld, wenn Typhus und Motorerschütterungen die Psyche verändern könnten, so brauchte man ja gar nicht mehr über die Möglichkeit gleicher Wirkung von Zahnkrankheiten zu sprechen!! An dem Punkte hätte sich wohl niemand gestoßen!! Was die Diagnose Dementia praecox betrifft, meint Upson, könne man sich allerdings täuschen; aber die Patienten seien sorgsam ausgewählt und von verschiedenen Ärzten gesehen worden. Die Suggestibilität schließe sich durch die Diagnose von selber aus.

Die impaktierten Zähne seien unter den Läsionen dentaler Natur die einfachsten der Form nach, am stärksten aber irritierend. In zirka 50% frischer Dementia praecox finden sich Zahnimpaktionen.

Der kausale Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und solchen der Zähne sei dadurch erwiesen, daß bei frühzeitiger Wegschaffung aller dentaler Irritationen in schweren Fällen von Dementia praecox ein hoher Prozentsatz heilte.

Zum Schlusse fügt er noch hinzu, um derartigen Einwendungen zu begegnen, es existiere eine Individualität in bezug auf die Empfänglichkeit der dentalen Irritationen, und wie im Organismus sich Bakterien befänden, ohne immer Krankheiten auszulösen, so könnten auch in der Mundhöhle kranke Zähne sein, ohne daß sich Geisteskrankheiten einstellten.

Eine sachliche Kritik ist, wie naheliegend, nicht möglich, da wir ganz auf die Angaben des Autors angewiesen sind. Sicher ist das eine, daß Upson keinen klaren Begriff von der Dementia praecox hat. Die ganzen Ausführungen klingen doch sehr amerikanisch! Wir Jüngeren wären ja gezwungen, um der Dementia praecox zu entfliehen, beim Zahnarzt uns skiagraphisch auf retentierte Zähne untersuchen zu lassen... Und vielleicht liegt da des Pudels Kern...

Dr. Plaseller, Hall.

Personalnachrichten.

— **Frankfurt a. M.** Prof. Dr. Raecke (Kiel) als Sekundärarzt an der städtischen Irrenanstalt zu Frankfurt a. Main angestellt.

— **Altscherbitz.** Dr. Jach von Uchtspringe hierher übergesiedelt.

— **Landsberg a. W.** Dr. Riebeth (Eberswalde) wurde zum Direktor der hiesigen Prov.-Irrenanstalt ernannt.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Hermann Klatte, Zigarrenfabrik, Bremen bei, worauf wir unsere Leser besonders hinweisen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 51. 18. März **1910/11.**

Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt: Artikel: Zur Eröffnung der königl. böhm. Landes-Irrenanstalt in Bohnitz bei Prag. Von Dr. Joh. Hrase, Direktor in Bohnitz. (S. 471.) — Beitrag zu den Urinuntersuchungen mit Liquor Bellostii. Von Dr. Tomaschny. (S. 476.) — Mitteilungen (S. 476). Über die Angelegenheit des Professors Lehmann-Hohenberg. Juristisch-psychiatrische Vereinigung in Stuttgart. Geh. Rat Prof. Dr. Anton (Halle a. S.), Mitglied der Leopoldinisch-Karolinischen Akademie in Halle. 21. Kongreß der Irrenärzte und Neurologen Frankreichs und der Länder französischer Sprache. Preisverteilung der Academie de médecine zu Paris für psychiatrische und neurologische Arbeiten. 8. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands in Lübeck. XXXVI. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte. XVII. internationaler medizinischer Kongreß im Sommer 1913 in London. Errichtung einer hannoverschen Provinzial-Heil- und Erziehungsanstalt für psychopathische Fürsorgezöglinge. Der Bau der Landesirrenanstalt in Brandenburg a. H. — Referate. (S. 479.)

Zur Eröffnung der königl. böhm. Landes-Irrenanstalt in Bohnitz bei Prag.

Von Dr. *Joh. Hrase*, Direktor in Bohnitz.

Die königl. böhm. Landes-Irrenanstalt in Bohnitz, welche die den modernen Bedürfnissen nicht mehr entsprechende Prager Anstalt ersetzen soll, ist ein glänzender Beweis der hohen kulturellen und humanitären Bestrebungen des Königreiches Böhmen und der opferwilligen Obsorge der autonomen Landesverwaltung.

Heute, wo wir uns anschicken, die neue Anstalt zu eröffnen und damit die Zahl neuer und zeitgemäßer Institute zu vermehren, scheint es nicht ungerechtfertigt zu sein, einen Blick in die Vergangenheit zu werfen und sich vorzustellen, welchen Entwicklungsgang die Irrenpflege im Königreiche Böhmen eingeschlagen hat, bevor sie die derzeitige hygienisch und psychiatrisch richtige Höhe erreicht hat.

Bis gegen Ende des 18. Jahrhunderts war das Los der Geisteskranken in Böhmen ein ebenso trauriges wie in den Nachbarländern.

Der Hexen- und Dämonenglaube, welcher in den verschiedensten Gebieten des privaten und öffentlichen Lebens eine große Rolle gespielt hat, hat auch bei der Beurteilung der Seelenstörungen den Ausschlag gegeben. Die Geisteskranken wurden nicht als Kranke, sondern als vom Teufel besessene Personen angesehen, die Teufeleien nicht nur verüben, sondern auch weiter verbreiten.

Aus diesem Grunde wurden sie nicht dem Arzte, sondern sehr oft dem Strafrichter und dem Henker überantwortet.

Von einer Pflege der Geisteskranken kann man in Böhmen eigentlich erst in den letzten Dezennien des 18. Jahrhunderts sprechen. Zu dieser Zeit erwachte nämlich auch hier die neue humanistische Bewegung, welche sich bald auch in der Pflege und Behandlung der Geisteskranken recht fühlbar gemacht hat.

Kranke, welche in ihren Familien geblieben sind und da gepflegt wurden, entbehrten zwar einer zweckmäßigen Behandlung, erfreuten sich jedoch wenigstens eines Schutzes.

Weit schlechter war es jedoch mit denjenigen Kranken bestellt, die nicht in ihren Familien gepflegt werden konnten, diese liefen zur Belustigung des Volkes frei herum oder gingen jeder entsprechenden Pflege und alles menschlichen Gefühles bar in den Armen- und Siechenhäusern elend zugrunde, oder schmachteten angekettet in den Gemeindearresten. Nur eine minimale Anzahl dieser Kranken konnte im Spitale der barmherzigen Brüder in Prag Unterkunft finden, wo ihnen zwar eine notdürftige, aber den damaligen Verhältnissen wenigstens angemessene Obsorge zuteil wurde.

Um die Krankenpflege den neuen Ansichten und Bedürfnissen gemäß reorganisieren zu können, mußten jedoch die bisherigen kleinen, durch private Wohltätigkeit ungenügend ausgehaltenen Spitäler, welche mehr Armenhäuser als Krankenhäuser waren, aufgelassen und an ihrer Stelle neue, für verschiedene Krankheiten entsprechend eingerichtete Institute errichtet werden.

Diesen Anforderungen entsprach Kaiser Josef II. durch die Erbauung des allgemeinen Krankenhauses in Prag, wo auch Geisteskranke untergebracht werden konnten.

Am 1. November 1790 wurde die Eröffnung des Krankenhauses und „Tollhauses" der Öffentlichkeit

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bekannt gegeben. Diese kulturhistorisch sehr wichtige Tatsache kann als erster Schritt zur Aufbauung der öffentlichen Irrenpflege in Böhmen angesehen werden, und es wird nicht uninteressant sein, einige technische und administrative Details aus dieser ersten Irrenanstalt des Landes Böhmen hierorts anzuführen.

Das aus einem linealen, zwei Stock hohen Gebäude bestehende „Tollhaus" steht noch heute im ersten Hofe des k. k. allgemeinen Krankenhauses und hat drei Etagen. Die über dem Eingange befindliche Aufschrift: „Custodiae mente captorum" zeigt seine Bestimmung an.

Bei der ursprünglichen Benutzung hatte jede Etage der ganzen Länge nach in ihrer Mitte einen Gang, in welchen Türen aus 19 Kammern und einem Wohnzimmer für den Wärter mündeten. Im ganzen

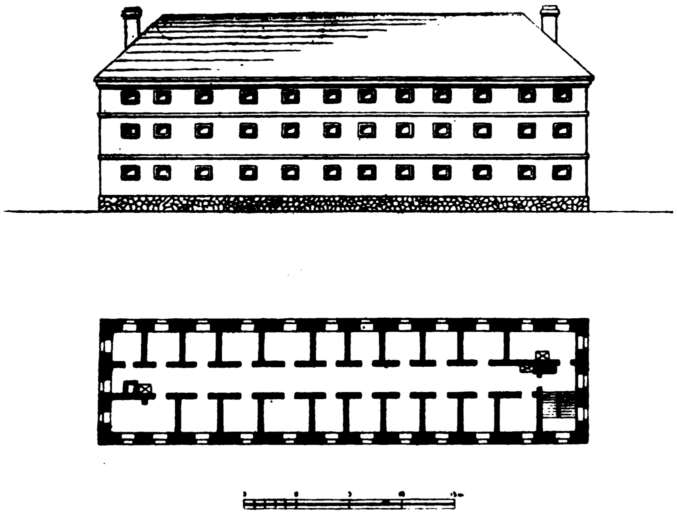


Abb. 1.

Das „Tollhaus" im k. k. allgem. Krankenhause in Prag.

konnten hier ursprünglich 57 Irre untergebracht werden. Später bewohnten meistens zwei Kranke eine Kammer. Diese Kammern und der mittlere Gang waren mit Ziegeln gepflastert. Das mit eisernen Gittern versehene Kammerfenster war etwa 7′ vom Boden entfernt angebracht. Die Tür in die Kammer hatte in der oberen Hälfte eine vergitterte Öffnung, durch welche die Kammer vom Gange aus geheizt wurde. Zu diesem Zwecke stand an beiden Enden des Ganges ein Ofen. Jede Kammer hatte einen eigenen Abort, ein festes an den Fußboden befestigtes Bett und eine gemauerte Bank.

Die Betten waren von zweierlei Gattung; einige waren wie die gewöhnlichen, andere nur einen halben Schuh hoch, von starken Pfosten zusammengesetzt und an den langen „Außenstücken" mit starken eisernen Klammern versehen. Diese letzteren Betten waren für die „wilden" Wahnsinnigen bestimmt. Sämtliche Betten waren mit einem Strohsacke und einer Kotze, und nach Zulaß der Umstände auch mit einer Unterkotze und einem Bettuche versehen.

Im Mittelgange jeder Abteilung waren zwei Trinkwasserkübel, eine Waschwanne und eine Laterne.

Die untere Etage nahm die Männer, die mittlere die Weiber, die oberste Männer und Weiber auf, weshalb sie in der Mitte durch ein Gitter abgeteilt war.

Die ärztliche und ökonomische Verwaltung wurde von dem Krankenhaus-Personale besorgt, und zwar hatte der jeweilige „Oberarzt" zugleich die Aufsicht über das Tollhaus zu führen.

Die zwei „Narrenwärter", welche die Kranken beaufsichtigten, wurden den Hausknechten gleichgehalten. Ihre Löhnung betrug monatlich 7 fl., außerdem haben sie einige Kleidungsstücke, aber keine Kost bekommen.

Die Stelle eines „Obernarrenwärters" versah ein Unterchirurg.

Betreff der Zahlung bestanden für die Irren wie für die anderen Kranken nach dem Hofdekrete vom 18. September 1788 drei Klassen. Die erste zahlte täglich 40 Kr., die zweite 20 Kr. und die dritte 10 Kr., die nach der dritten Klasse verpflegten wurden den unentgeltlich verpflegten Kranken gleichgehalten.

Die Beköstigung war in eigener Regie. Die Irren waren jedoch auch bezüglich der Kost den anderen Kranken nicht gleichgestellt, denn nach der Speise-Verordnung mußte „für einen gewöhnlichen Narren zum Frühstück trockenes Brot genügen".

Die Förmlichkeiten bei der Aufnahme waren sehr einfach, denn es bedurfte eines obrigkeitlichen Zeugnisses, „um versichert zu sein, daß eine solche Übergabe mit ihrem Wissen und Bewilligung ausgeführt wurde".

Am 1. Januar 1791 war der Krankenstand: Unentgeltlich 50, Zahlende 37, zusammen 87 Kranke.

Da im „Tollhause" nur für 57 Kranke Platz war, wurden später die ruhigeren Kranken in der seit 1789 im Siechenhause am Carlshofe bestehenden Abteilung untergebracht. Die dort bestellten Wartindividuen waren Sieche und erhielten für diesen Dienst eine tägliche Zulage von 4 Kr.

Für ruhigere Kranke wurde auch ein Saal auf der internen Abteilung eingeräumt, und der Vorstand

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

derselben, der Primarius des Spitals, behandelte auch diese Kranke.

Noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts nannte der herzensgute Primarius, Dr. Theobald Held, das Prager Tollhaus „eine Menagerie für Bestien" und entlohnte die Wärter, um sie zur Aufsicht anzuspornen, aus Eigenem.

Erst vom Jahre 1822, als das Augustiner Kloster bei St. Katharina bezogen wurde, datiert eine Besserung in diesen Verhältnissen.

Die Besserung beruhte darin, daß in der Krankenanstalt nur Männer verblieben sind, während in dem adaptierten Gebäude zu St. Katharina die Frauen und ruhigere Männer Unterkunft gefunden hatten.

Bei der zunehmenden Zahl der Verpflegten ist jedoch das kurative Moment mehr und mehr in den Vordergrund getreten, und als sich die administrative Verbindung mit dem Krankenhause für die gedeihliche weitere Entwicklung des Irrenwesens als störend zeigte, wurde im Jahre 1839 der Antrag auf Erbauung einer selbständigen Heilanstalt gestellt.

Im Jahre 1846 wurde dieser Antrag durch Erbauung eines großen Gebäudes in der Nähe der Anstalt zu St. Katharina realisiert. Diese neue Errungenschaft kann für die wichtigste Etappe im Anstaltswesen des Landes Böhmen angesehen werden, denn durch sie wurde nicht nur die Zahl der Verpflegten vermehrt, sondern auch die kurativen und wissenschaftlichen Zwecke der Anstalt gefördert.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, daß hierorts auch der erste Dozent der Psychiatrie in Österreich als Lehrer fungiert hat.

Die neue Anstalt war jedoch bald überfüllt und es war nötig, auf die Erweiterung der Anstaltspflege zu denken.

Im Jahre 1856 wurde das ehemalige Serviten-Kloster in Slup angekauft und im Jahre 1860 belegt.

Die Slupsche Filiale hat eine besondere Bedeutung für die Anstaltspflege der Geisteskranken. In ihr wurden nämlich zuerst in Österreich und Deutschland (die erste deutsche Kolonie der Hildesheimer Anstalt in Einum wurde am 1. April 1864 eröffnet) die Geisteskranken bei der Arbeit in der Landwirtschaft und Gärtnerei systematisch und in recht ausgiebigem Maße verwendet.

Die Slupsche Filiale ist daher ein wichtiger Vorkämpfer für die koloniale Irrenpflege geworden, welche zu den höchsten Errungenschaften der praktischen Psychiatrie gehört.

Diese neue Organisation war jedoch hierorts nicht durchwegs durch die erweiterten Ansichten in der Behandlung der Geisteskranken bedingt gewesen, sondern war nur eine glänzende Manifestation einer einzigen Person, welche aus reiner Vorliebe für die Bodenkultur die Ansichten seiner Zeit weit überflügelt hat.

Die weitere Ausgestaltung der Irrenfürsorge in kolonialer Hinsicht ist jedoch mit seiner Person eng verknüpft und verschwand nicht mit seinem Tode.

Es kann nicht bestritten werden, daß sich unsere Anstaltspflege in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ziemlich rasch entwickelte, ihre Ausgestaltung war jedoch immer nur von dem Bedürfnisse weiterer Vermehrung der Anstaltsplätze abhängig und auch das alte Restriktionssystem, wenn auch seine schärferen Formen mit der Zeit abgeblaßt sind, blieb bei uns lange maßgebend.

Tiefgreifende Reformen in unserem Irrenwesen fallen erst in die Zeit, wo auf Grundlage des Gesetzes vom 17. Februar 1864 der Irrenhausfond vom Staate dem Lande zur Verwaltung übergeben wurde.

Das neue Regime griff durch Verbesserungen sofort recht tief in das gesamte Irrenwesen des Landes ein. Im Jahre 1869 wurde die Filiale in Kosmonos eröffnet und im Jahre 1875 wurde das ehemalige Gebärhaus zu Irrenzwecken adaptiert.

Die Verbesserungsbestrebungen erreichten ihre Höhe in der Eröffnung der Dobřaner Irrenanstalt im Jahre 1881.

Der Ideengang, der für die baulichen Dispositionen, die inneren Einrichtungen und die Organisation dieser Anstalt bestimmend war, übertraf weit die Ansichten der damaligen Zeit und gab und gibt eine Richtschnur bei dem Baue neuer Irrenanstalten auch außerhalb Böhmens.

Die Devise „saluti aegrorum", welche den Schlußstein der Dobřaner Anstaltskirche ziert, ist da in vollem Maße und bis in die kleinsten Details zur Zierde des böhmischen Irrenwesens so zur Geltung gekommen, daß Tucker, der beste Kenner des Anstaltswesens überhaupt, in seinem Reisebuche über die Dobřaner Anstalt schreiben konnte: „the Institution is in excellent condition and admirably managed and conducted."

Wird schließlich noch erwähnt, daß das Anstaltswesen des Landes Böhmen durch Zubau und Selbständigkeitserklärung der Kosmonoser Anstalt im Jahre 1897, ferner auch durch Errichtung von Filialanstalten in Vopořan und Ober-Berkowitz erweitert wurde, kann diese Retrospektive über das böhmische Irren-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212 / Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wesen nicht besser beendigt werden, als durch Hinweis auf die Tatsache, welche am besten die Entwicklung desselben dokumentiert: Am 1. Januar 1791 befanden sich in Böhmen in der Anstaltspflege 87 Geisteskranke. Bei der Übernahme der Anstalten in die Landes-Verwaltung waren rund 800 Kranke in den öffentlichen Anstalten untergebracht und heute beläuft sich die Zahl der Verpflegten auf rund 6300 Kranke.

Hiermit gehen wir zur Schilderung der Bohnitzer Anstalt über, welche als die letzte und wichtigste Etappe im Entwicklungsgange des böhmischen Landes-Irrenwesens anzusehen ist.

Die königlich böhmische Landes-Irrenanstalt in Bohnitz ist im Pavillonsystem in unmittelbarer Nähe des zukünftigen Groß-Prag bei der Gemeinde Bohnitz auf dem Plateau oberhalb des rechten Moldauufers erbaut und besitzt eine reiche Aussicht gegen Süden auf die höher gelegenen Teile Prags und auf eine landschaftlich schön koupierte Hochebene, welche nördlich den majestätischen Georgsberg, nordwestlich das Panorama des weiten, böhmischen Mittelgebirges im Hintergrunde hat.

Mit dem Baue wurde im Jahre 1906 begonnen und Anfang des Jahres 1911 wird die Anstalt, ausgenommen die Kirche und das Pensionat, ihrer Bestimmung zugeführt werden, nachdem schon vorher einzelne fertiggestellte Objekte ihrem Zwecke übergeben resp. mit Kranken aus den überfüllten Landes-Anstalten belegt wurden.

Von dem 303 Hektar fassenden Grundstücke, welches durch Kauf des Bohnitzer Gutes erworben wurde, sind 60 Hektar mit dem alten, schönen Park zum Anstaltsbaue verwendet worden, während der Rest zur Beschäftigung der Kranken dienen soll.

Für die Kranken sind drei Häusergruppen bestimmt, von denen jede ein abgerundetes Ganzes darstellt, und zwar: die Zentralanstalt, die Kolonie und das Pensionat.

Die Zentralanstalt, in welcher ungefähr 1500 Kranke untergebracht werden sollen, ist für die Aufnahme, Behandlung und Verwahrung derjenigen Kranken bestimmt, welche einer besonderen Obsorge und gewissenhaften Beaufsichtigung benötigen.

In der Kolonie, mit einem Belagraum für 300 Personen, werden diejenigen Kranken untergebracht, welchen vollständig freie Pflege gewährt werden kann und welche eventuell auch in der Ökonomie, Gärtnerei oder in den Werkstätten beschäftigt werden können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Pensionat, mit einem Belagraum für 200 Per-ıen, **ist bestimmt** zur Aufnahme derjenigen Kranken, :lche **hinsicht**lich der Unterbringung und Verpflegung ıöhte **Ansprü**che stellen.

Neben den Pavillons für Geisteskranke wird in :r **Nähe des** Pensionates, aber von ihm territorial :trennt, **der** Pavillon für freie Pensionäre stehen.

Administrationsgebäude, hinter demselben die Kirche, weiter nach hinten die Zentralküche, weiter das Gebäude für die Wäscherei, das Zentralbad und Elektrizitätswerk, ferner das Kesselhaus, die Desinfektionsstation und zuletzt die Werkstätten zur Beschäftigung der Kranken mit Professionistenarbeiten.

Die in der Mittelachse stehenden Gebäude teilen

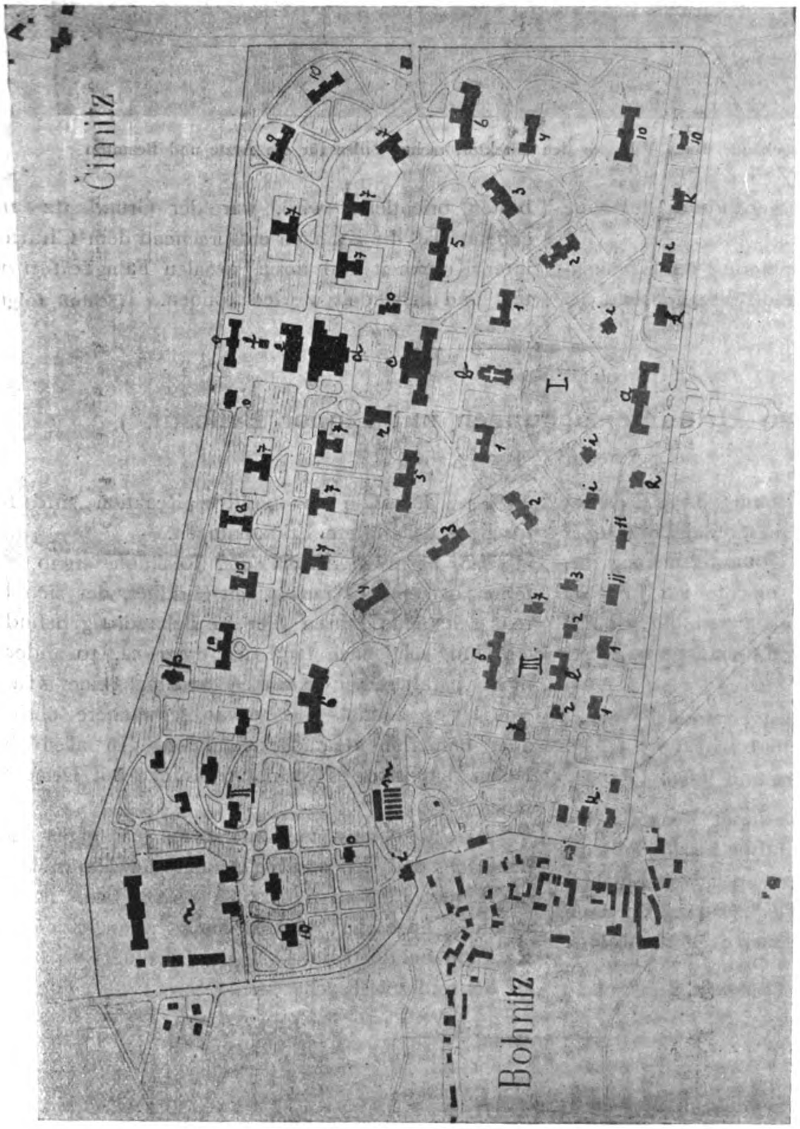


Abb. 2. Situationsplan der Königl. böhm. Landes-Irrenanstalt in Bohnitz bei Prag.

I. Zentralanstalt, II. Kolonie, III. Pensionat.

a Administrations-Gebäude. b Kirche. c Küche. d Wäscherei, Bäder, Elektrizitäts-Werk. e Kesselhaus für Desinfektions-Apparate. g Werkstätten. h Villa für den Direktor. i Villen für Ärzte. k Villen für die Beamten. l Unterhaltungs-Gebäude. m Glashäuser. n Wirtschaftshof. o Wohnhäuser für die Bediensteten. p Leichenhaus. r Magazin.

1. Aufnahmepavillon. 2. Pavillon für Ruhige. 3. Pavillon für Unsoziale. 4. Pavillon für Unreine. 5. Pavillon für körperlich Kranke. 6. Pavillon für Tuberkulöse. 7. Pavillon für Unruhige. 8. Pavillon für Kriminelle. 9. Pavillon für Infektionskranke. 10. Reserven.

Die Zentralanstalt ist erbaut auf zwei parallelen und zwei diagonalen Straßen und einer senkrechten Mittelachse, welche den Winkel der beiden diagonalen Straßen schneidet.

In der senkrechten Achse stehen die Gebäude für administrative Zwecke: im Vordergrunde das die Zentralanstalt in die rechte Hälfte für die Frauen und die linke Hälfte für die Männer.

Die Kranken-Pavillons sind längs der beiden diagonalen und der hinteren parallelen Straße gruppiert, während sich längs der vorderen parallelen Straße die Villen für die Ärzte und einige Verwaltungs-

Digitized by Google   Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abb. 3. Administrationsgebäude, links Villa für den Direktor, rechts Villen für die Ärzte und Beamten.

beamte mit dem Administrationsgebäude in der Mitte befinden.

Für die Einteilung und Gruppierung der Kranken-Pavillons, über die das beiliegende Situationsbild am besten orientieren wird, war der Grundsatz maßgebend, daß die Kranken entsprechend dem Charakter ihrer Krankheit und ihren sozialen Fähigkeiten verteilt und behandelt werden können. (Schluß folgt.)

Beitrag zu den Urinuntersuchungen mit Liquor Bellostii.*)

Von Dr. *Tomaschny*.

Im Anschluß an die Veröffentlichung von A. Trapet und F. Wolter in Nr. 48 dieser Zeitschrift über den diagnostischen Wert der Urinuntersuchung bei Paralyse mit Liquor Bellostii möchte ich mir, da ich zu ähnlichen Ergebnissen gekommen bin wie die genannten Autoren, kurz einige Mitteilungen zu dieser Frage erlauben.

Ich schicke zunächst als selbstverständlich voraus, daß ich die von Butenko und Beisele vorgeschriebenen Kautelen genau beachtet habe.

Was nun das Vorkommen dieser Reaktion bei den Kranken mit progressiver Paralyse betrifft, so habe ich unter 23 Fällen zwölfmal ein positives Ergebnis erzielt, d. h. in 52% der Fälle. (Butenko fand 84 bis 91%, Beisele 94%, Trapet und Wolter 44%.) Die Fälle mit positiver Reaktion sind teils frischere, teils ältere Erkrankungen.

Ein positiver Ausfall der Reaktion ergab sich ferner bei einem Kranken mit Hirnlues, der sich bereits seit neun Jahren hier in Behandlung befindet.

Und schließlich fand ich unter ca. 40 anderen nicht paralytischen Kranken zweimal eine stark positive, einmal eine etwas schwächere positive aber immerhin deutliche Reaktion. In allen drei Fällen handelte es sich um Kranke mit Dementia praecox.

Aus den hiesigen Untersuchungen ergibt sich demnach, daß der positive Ausfall der Harnreaktion mit Liquor Bellostii nicht als spezifisch für die Paralyse angesehen werden kann, wenngleich diese Reaktion bei der Paralyse ungleich häufiger vorkommt als bei anderen Psychosen.

*) Aus der Provinzialheilanstalt Treptow a. Rega.

Mitteilungen.

— Die aufsehenerregende Angelegenheit des **Professors Lehmann-Hohenberg**, der sich auf Anklage des früheren Kriegsministers v. Einem und des kommandierenden Generals des 15. Armeekorps v. Scheffer-Boyadel am 23. September v. Js. vor dem Schöffengericht in Weimar wegen Beleidigung zu verantworten hatte, scheint noch nicht zur Ruhe gekommen zu sein. Bekanntlich war zu jener Verhandlung gegen Prof. Lehmann-Hohenberg auch der Vertreter der psychiatrischen Klinik der Universität Jena, Oberarzt Prof. Dr. Berger, hinzugezogen worden, um im Verein mit mehreren anderen Psychiatern den Geisteszustand des Angeklagten zu beurteilen. Diese Maßnahme hatte ihren Grund lediglich darin, daß der Leiter der psychiatrischen Klinik in Jena, Geheimrat Binswanger, den Prof. Leh-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mann-Hohenberg wegen seiner psychiatrischen Gutachtertätigkeit seit Jahren heftig bekämpft, in einem schriftlichen Gutachten zu der Ansicht gekommen war, daß Prof. Lehmann-Hohenberg als Querulant anzusprechen sei. Zum Schluß der Verhandlung stellte Oberarzt Dr. Berger den Antrag, Prof. Lehmann-Hohenberg einer öffentlichen Anstalt zur Beobachtung seines Geisteszustandes zu überweisen. Von der Jenaer Anstalt war in dem Antrage nicht die Rede, sondern es wurde von dem Sachverständigen ausdrücklich hervorgehoben, daß es besser sei, die Wahl der Anstalt dem Angeklagten zu überlassen, da er gegen Jena ein Vorurteil haben müsse. Trotzdem beschloß das Gericht die Einweisung nach Jena. Angesehene Weimaraner Gelehrte und Ärzte sowie Künstler und Schriftsteller nahmen Veranlassung, lebhaft dagegen Einspruch zu erheben, und auch der Angeklagte erklärte, nur der Gewalt weichen zu wollen. Darauf verzichtete Geheimrat Binswanger auf die Überführung Lehmann-Hohenbergs in die Jenaer Anstalt, und der Beschluß des Gerichts schwebte somit vollkommen in der Luft. Inzwischen hat nun der Vorsitzende des Schöffengerichts, Amtsrichter Lämmerzahl, Prof. Lehmann-Hohenberg wissen lassen, daß er sich aus praktischen Erwägungen veranlaßt sehe, den Beschluß des Schöffengerichts abzuändern und an Stelle der Jenaer Anstalt eine andere Anstalt als Beobachtungsstation auszuwählen. In erster Linie sei an die Universitätsirrenanstalten in München, Halle, Göttingen und Kiel gedacht. Halle müßte als nächste Anstalt in Betracht kommen, aber es sollte Prof. Lehmann-Hohenberg nochmals die Möglichkeit an die Hand gegeben werden, der zwangsweisen Überführung durch freiwillige Gestellung innerhalb der nächsten zwei Monate vorzubeugen. Dagegen hat Prof. Lehmann-Hohenberg sofort Einspruch erhoben mit dem Hinweis darauf, daß in der Schöffengerichtsverhandlung ausdrücklich nur von seiner Überführung in die Jenaer Anstalt die Rede gewesen sei. In einer Protesteingabe an das Amtsgericht Weimar erklärt Prof. Lehmann-Hohenberg nunmehr, daß die gesamte Öffentlichkeit und Männer wie Oberlandesgerichtsrat Nöldeke, Professor Dr. Aschaffenburg-Cöln, der Weimarer Gerichtsarzt Dr. Rüdel und andere mehr sich auf den Standpunkt gestellt hätten, daß der Beschluß des Schöffengerichts unhaltbar sei und Geheimrat Binswanger lediglich dem Druck der öffentlichen Meinung nachgegeben habe, als er auf die Überführung verzichtete. Es gehe nun aber nicht an, den Beschluß des Schöffengerichts einfach umzustoßen. „Das äußerst befremdende Vorgehen gegen mich", so heißt es in der Eingabe weiter, „kann nur dem Wunsche entstammen, unbequemen Enthüllungen aus dem Wege zu gehen. Andere Erklärungen werden nicht geglaubt werden; für so naiv darf man den heutigen Staatsbürger denn doch nicht mehr halten." Unter Bezugnahme auf die Prozesse Hüger, Schröder, Moabit usw. verlangt Prof. Lehmann-Hohenberg weiter, es solle erst erwiesen werden, daß eine Beleidigung seinerseits vorliege, und erklärt, daß er sich „nicht freiwillig dem Gerichtsbeschluß auf psychiatrische Untersuchung unterwerfe und den schärfsten Protest einlege gegen jede gewaltsame Überführung in eine Irrenanstalt als einen unerhörten Gewaltakt, wie er denn doch bei uns trotz aller Mißwirtschaft nicht möglich sein sollte. Ich beantrage vielmehr, daß jetzt vor jeder weiteren Aktion die von der Staatsanwaltschaft erhobene Anklage gegen die Herren Dr. Bösser und Dr. Göhring in Weimar durchgeführt werde. Es heißt dann weiter, daß diese an das weimarische Ministerium das Ersuchen gerichtet haben, „das durch den Lehmann-Hohenberg-Prozeß in allen Kreisen des deutschen Volkes erschütterte Vertrauen zur sachsen-weimarischen Justiz und Verwaltung durch eine befreiende Tat wieder herzustellen." Sie hätten deshalb Anzeige erstattet gegen den Geheimrat Binswanger und gegen Prof. Dr. Berger in Jena wegen „nicht angemessenen Vorgehens" bei ihren Gutachten im Falle Lehmann-Hohenberg. Sie forderten, daß Geheimrat Binswanger seiner amtlichen Funktionen enthoben und daß die Staatsanwaltschaft angewiesen werde, gegen ihn auf Grund der §§ 153 und 156 Anklage zu erheben. Es werde verlangt, Prof. Berger die Stellvertretung des Direktors der Jenenser Irrenanstalt zu entziehen. Gegen den Amtsrichter Lämmerzahl möge die Staatsanwaltschaft angewiesen werden, auf Grund der §§ 336 und 346 wegen Rechtsbeugung vorzugehen. Das Ministerium habe darauf in der Weise reagiert, daß es durch die Staatsanwaltschaft Beleidigungsklagen gegen die Einsender erheben ließ. Das Ministerium habe dabei erklärt, zur Einleitung einer Strafverfolgung gegen die Angezeigten sei kein Anlaß gegeben. — Die Angelegenheit scheint also die Öffentlichkeit noch weiter und wie es aussieht in noch umfangreicherem Maße beschäftigen zu sollen.

— **Juristisch-psychiatrische Vereinigung in Stuttgart.** Die diesjährige Versammlung der juristisch-psychiatrischen Vereinigung in Stuttgart fällt aus. Dagegen wird an juristische Kreise die Einladung ergehen zur Teilnahme an der Sitzung der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie, die am 21. und 22. April d. Js. im Hörsaale des Physikalischen Instituts der Technischen Hochschule stattfindet. Die von einer besonderen Kommission des Vereins herausgegebenen „Bemerkungen zum Vorentwurf des Strafgesetzbuches" sollen in jener Sitzung zur Erörterung kommen.

— **Geh. Rat Prof. Dr. Anton (Halle a. S.),** Mitglied der Leopoldinisch-Karolinischen Akademie in Halle. Die kaiserl. Leopoldinisch-Karolinische deutsche Akademie der Naturforscher in Halle nahm als Mitglied den Geh. Medizinal-Rat Dr. Anton, Ordinarius der Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der Universität Halle, auf. Gabriel Anton wirkt seit Herbst 1905 in Halle, wo er damals die Nachfolge des Psychiaters Hitzig angetreten hat. Er ist 1858 zu Saatz in Böhmen geboren, hat in Prag und Wien studiert, war längere Zeit als Arzt in Irrenanstalten tätig, kam dann nach Wien als Assistent zu Meynert, der die von Fritzsch und Hitzig begründete Lehre von den Lokalisationen im Gehirn weiter ausbaute und durch ihre Nutzbarmachung für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrie dieser eine neue Richtung gab. Anton hat an der Ausgestaltung der neuen Forschungen und ihrer klinischen Nutzanwendung lebhaften Anteil und ihnen seinerseits neue Wege gewiesen. Schon 1891 wurde er Professor der Psychiatrie in Innsbruck, von da kam er in gleicher Stellung 1894 nach Graz und nur ungern ließ man ihn von hier ziehen, als er als der berufene Nachfolger Hitzigs 1905 nach Halle übersiedelte. (Vossische Zeitung, 7. März 1911.)

— **21. Kongress der Irrenärzte und Neurologen Frankreichs und der Länder französischer Sprache.** Amiens, 1. bis 6. August. Vorsitzender Dr. Beny, Salpétrière, Paris. Referate: Des différentes espèces de douleurs psychopathiques (leur signification, leur rôle). Dr. Maillard, Salpétrière. — Des tumeurs du corps pituitaire. Prof. Dr. Courtellemont, Amiens. — De la valeur du témoignage des aliénés en justice. Dr. Lalanne. — Vorträge über Themata der Psychiatrie, Neurologie, gerichtlichen Medizin und Irrenpflege. Anmeldungen von Vorträgen bis 1. Juli 1911. — Ausflüge: Besichtigung der Stadt Amiens, der Departements-Irrenanstalt von Dury-lès-Amiens, der Marinehospitäler von Berck und von Paris-Plage, Exkursion nach der Departements-Irrenanstalt von Aisne zu Prémontré, nach Saint-Gobain, Concy-le-Château, nach Boulogne und London. Näheres durch Dr. R. Charon in Amiens.

— **Preisverteilung der Academie de médecine zu Paris für psychiatrische und neurologische Arbeiten.** Unter den Ende vorigen Jahres von der medizinischen Akademie zu Paris prämiierten Arbeiten finden sich wiederum mehrere psychiatrische und neurologische. Wir erwähnen: Prix Barbiex, 2000 Frcs. Sechs Arbeiten wurden präsentiert. Der Preis wurde geteilt zwischen Chefarzt Prof. Dr. A. Marie (Villejuif) über: „Colonisation des épileptiques de la Seine; de la colonisation agricole en general et de l'assistance par le retour à la terre", und Prof. Dr. Sacquépée, Stabsarzt (Val-de-Grâce) über: „Notes et mémoires sur les infections paratyphoides". — Prix Civrieux, 800 Frcs. Thema: Des signes fournis au diagnostic des maladies mentales par l'examen du liquide cephalo-rachidien. Zwei Arbeiten wurden präsentiert. Den Preis erhielten Chefarzt Prof. Dr. A. Marie (Villejuif) und Dr. Beaussart. Eine mention honorable wurde zuteil dem Dr. Dr. J. Roubinovitch und Paillard. — Prix Charles Boullard, 1200 Frcs. Drei Arbeiten wurden präsentiert. Der Preis wurde verliehen den Dr. Dr. P. Sérieux et J. Capgras für die Arbeit: Les folies raisonnantes; le délire d'interpretation". — Prix Falret, 700 Frcs. Thema: „Traumatismes cérébraux et troubles intellectuels au point de vue clinique et medico-legal". Eine Arbeit wurde präsentiert. Den Preis erhielt Dr. R. Renon. — Prix Herpin, 3000 Frcs. Neun Arbeiten wurden präsentiert. Den Preis erhielt F. Rose für seine Studie: „L'apraxie". — Prix Henri Lorquet, 300 Frcs. Fünf Arbeiten wurden präsentiert. Den Preis erhielt Dr. Mignard für: „La joie passive; étude de psychologie pathologique". — Prix de l'Academie, 1000 Frcs. Thema: „Physiologie et pathologie de l'hypophyse. Drei Arbeiten wurden präsentiert. Den Preis erhielt Dr. P. Thaon, eine mention très honorable die Dr. Dr. J. Parisot und M. Lucien. — Prix Apostoli, 600 Frcs. Drei Arbeiten wurden präsentiert. Den Preis erhielt Prof. Dr. Th. Nogier (Lyon) für seine Schrift: „Electrotherapie", eine ehrenvolle Erwähnung Dr. Bonnefoy (Cannes) für: „Traitement des névralgies et des névrites par les courants de haute fréquence" und „Traitement de la maladie de Raymond par les courants de haute fréquence". — Prix Baillarges, 2000 Frcs. Zwei Arbeiten wurden präsentiert. Den Preis erhielt Dr. G. Doutrebente (Tours) für: „De l'organisation médicale des asiles d'aliénés" und „Quarante années de pratique médicale et administrative", eine mention très honorable Dr. A. Rodiet [Dun-sur-Auran (Cher)] für: De la situation actuelle et de l'extension future de l'assistance familiale des aliénés en France". B.

— **8. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands in Lübeck am 18., 19. und 20. April 1911** (Dienstag, Mittwoch und Donnerstag nach Ostern).

Aus der Tagesordnung:

Montag, den 17. April:

abends 7 Uhr: Vorstandssitzung im Hause der Gemeinnützigen Gesellschaft, Königstr. 5.

Dienstag, den 18. April:

8 Uhr: Eröffnung der Ausstellung von Erzeugnissen des Werkunterrichts in der Ernestinenschule am Geibelplatz, im Anschluß daran Sitzung der Kommission für Lehr- und Lernmittel im Hause der Gemeinnützigen Gesellschaft, Königstr. 5.

10 Uhr: Gemeinschaftliche Sitzung des Ortsausschusses und des Vorstandes im roten Saale der Stadthalle.

$10^1/_2$ Uhr: Ausschußsitzung im weißen Saale der Stadthalle.

3 Uhr: Vorversammlung in der Stadthalle.

1. Werk- und Arbeitsunterricht in der Hilfsschule. Ref.: Hilfsschulleiter Raatz, Charlottenburg.

2. Die Disziplin in der Hilfsschule. Ref.: Rektor Kruse, Altona.

3. Hilfsschulstatistik. Ref.: Schulvorsteher Wintermann, Bremen.

8 Uhr: Begrüßungsabend in der Stadthalle.

Mittwoch, den 19. April:

9 Uhr: Hauptversammlung in der Stadthalle.

1. Begrüßungen usw.

2. Die geistige Minderwertigkeit im deutschen Strafrecht, Strafprozeßrecht und Strafvollzuge. Ref.: Staatsanwalt Niehoff, Braunschweig und Schulinspektor Kielhorn, Braunschweig.

3. Hirnveränderungen bei jugendlich Abnormen. Ref.: Prof. Dr. Weygandt, Hamburg.

4. Der hauswirtschaftliche Unterricht in der Hilfsschule. Ref.: Hilfsschullehrerin Biesenthal, Berlin.

Donnerstag, den 20. April:

morgens: Ausflug nach Travemünde oder Besichtigung von Schulen und Sehenswürdigkeiten der Stadt Lübeck,

nachmittags: Fahrt nach Hamburg zum Besuch der Alsterdorfer Anstalten.

Anmeldungen zur Teilnahme werden baldigst erbeten und sind zu richten an Hauptlehrer Strakerjahn, Lübeck, Fleischhauerstraße 47.

— Die **XXXVI. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** wird in diesem Jahre am 20. und 21. Mai zu Baden-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Baden im Konversationshause abgehalten werden. Wir bitten Vorträge recht bald, spätestens bis zum 6. Mai bei einem der Unterzeichneten anmelden zu wollen. gez. Gerhardt. Laquer.

— **Der XVII. internationale medizinische Kongress** wird im Sommer 1913 in London tagen. Das genaue Datum wird von der Permanenten internationalen Kommission festgestellt werden, welche kommenden 21. und 22. April in London ihre erste Sitzung abhalten wird, unter dem Vorsitz des Herrn Dr. F. W. Pavy.

In dieser Sitzung wird ebenfalls die Liste der Sektionen des Londoner Kongresses festgestellt werden. Alle die Einrichtung dieser Liste betreffenden Wünsche und Anträge bittet man vor dem 1. April beim General-Sekretär der Permanenten Kommission, Prof. H. Burger, Vondelstraat 1, Amsterdam, oder an die Adresse des Bureaus der Kommission: Hugo de Grootstraat 10, im Haag, einzusenden.

Auch sonstige, die Organisation des Kongresses betreffende Wünsche und Informationen werden bis zum selben Termin und an dieselbe Adresse gerne entgegengenommen.

— **Errichtung einer hannoverschen Provinzial-Heil- und Erziehungs-Anstalt für psychopathische Fürsorgezöglinge** auf dem Gelände der Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen betreffend. Es hat sich herausgestellt, daß unter den der Schule entwachsenen Fürsorgezöglingen viele geistig minderwertige Personen vorhanden sind, die die Ordnung stören und die Zucht in den Erziehungsanstalten gefährden. Zur Unterbringung solcher psychopathischer Zöglinge fehlt es bisher an einer geeigneten Anstalt, die jetzt unter Leitung eines Psychiaters bei Göttingen zu einem Kostenpunkt von 220000 M. errichtet werden soll. Die Anstalt ist bestimmt zur Aufnahme männlicher Zöglinge im Alter von 14 bis 21 Jahren und bietet für 54 Zöglinge Raum. Die Errichtung einer gleichartigen Anstalt für weibliche Zöglinge soll einer späteren Zeit vorbehalten bleiben. Diese, dem 45. Hannoverschen Provinziallandtag gemachte Vorlage wurde am 22. Februar angenommen, ebenso die Vorlage, für die Errichtung von Neubauten, insbesondere Dienstwohnungen bei den Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten und bei dem Landarmenhause zu Wunstorf insgesamt 331500 M. zu bewilligen.

— **Der Bau der Landesirrenanstalt in Brandenburg a. H.** beschäftigte am 3. März d. Js. den Brandenburgischen Provinziallandtag. Die Anstalt soll bis zum Jahre 1915 fertiggestellt sein und 1650 Kranke aufnehmen können. Die Gesamtkosten betragen 9500000 M. Für das laufende Etatsjahr werden 1646000 M. gefordert, von welcher Summe 842000 M. aus den Mitteln der neuen schwebenden Schuld und 803900 M. aus Mitteln des Etats bewilligt werden sollen. Die Anstalt soll im Pavillonstil errichtet werden. In jedem einzelnen Pavillon sollen 100 bis 150 Pfleglinge untergebracht werden können. Der Bau soll mit äußerster Sparsamkeit ausgeführt werden, so daß, wie der betreffende Referent meint, vielleicht noch 5% an der Gesamtbausumme sich wieder sparen lassen. Landessyndikus Gerhardt wandte sich gegen die Abstriche. Oberbürgermeister Schustehrus-Charlottenburg war ebenfalls der Ansicht, daß sich eine Kostenreduktion nicht dadurch erreichen lasse, daß man einfach 5% abstreicht. Es könnten immer nur einzelne Positionen gestrichen werden, niemals könne aber eine prozentuale Streichung stattfinden. Nach einer fast endlosen Debatte, die bis in die Abendstunden sich hineinzog, wurde der Antrag der Kommission, 5% von der Bausumme zu streichen, abgelehnt und die erstmaligen Kosten in Höhe von 1646000 M. wurden bewilligt.

Referate.

— Stein, Georg, Grundschema der Geisteskrankheiten. Zusammengestellt nach den Vorträgen des k. k. Hofrats Prof. Dr. J. Wagner von Jauregg. Sechs Tabellen. Wien und Leipzig. Verlag von Jos. Šafád. 1911. Preis 1,40 M.

Unter den Rubriken: Kardinalsymptome, Lebensalter, Gesichtsausdruck, Orientierung, Psychisches Verhalten, Motorisches Verhalten, Sinnestäuschungen, Wahnideen, Somatische Symptome, Begleiterscheinungen, Ätiologie, Prognose, Therapie, Differentialdiagnose werden bei den einzelnen Psychosenformen die wichtigsten Punkte mittels kurzer charakteristischer Angaben aufgeführt. Eine ganz zweckmäßige Übersicht. Die Einteilung ist: I. Akute funktionelle Störungen: Melancholie, Manie, Amentia. II. Chronische funktionelle Störungen: Paranoia (nebst Paranoia querulans), Periodisches Irresein, Zwangstriebe. III. Alkoholpsychosen: Delirium tremens, Akute Halluzinose der Trinker, Pathologischer Rausch, Alkoholparanoia, Korsakoffs Psychose. IV. Verblödungsprozesse: Progressive Paralyse, Dementia senilis, Dementia praecox (hebephrenika, katatonika, paranoides). V. Geistesstörungen bei organischen Erkrankungen des Gehirns (mit Ausnahme der progr. Paralyse): Geistesstörung bei Gehirnsyphilis, bei Hirntumor, bei multipler Sklerose, bei Apoplexie (Arteriosklerose des Gehirns). VI. Schilddrüsenprozesse: Myxödem, Kretinismus, Epileptisches Irresein, Hysterisches Irresein, Entwicklungsdefekt (Idiotie).

— Tomasczewski, Prof. E., Die Technik der Salvarsanbehandlung. Mit einem Vorwort von Prof. Lesser. Mit sieben Abbildungen. Leipzig, 1911. G. Thieme's Verlag. Preis 1,20 M.

Für die Orientierung bei Anwendung des Salvarsans durchaus zu empfehlen. Außer der Herstellung der Lösungen (der sauren und alkalischen Lösung, der neutralen Emulsion, der Öl- und Paraffinmischung), der Dosierung, der Injektionstechnik werden auch die Nebenwirkung des Salvarsans, die Kontraindikationen, die Vorbereitung und Lagerung des Patienten recht anschaulich geschildert.

— Gudden, H., Pubertät und Schule. München, Gmelin, 1911. 29 S.

Der in der Münchener Elternvereinigung gehaltene Vortrag behandelt das wichtige Thema in vorzüglich klarer Weise. G. sieht es als feststehend an, daß die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Pubertät befindlichen Mittelschüler überbürdet sind. „Die Überbürdung fängt nicht erst da an, wo völlige Erschöpfung einzubrechen droht, sondern ist überall vorhanden, wo ein starkes Mißverhältnis zwischen Arbeit und Erholung besteht.“ Schlußforderungen: Der Lehrer kenne seinen eigenen Reproduktionstypus, damit er Ungerechtigkeiten gegen seine Schüler mit den verschiedenen Anschauungs- und Gedächtnistypen vermeide. Entlastung des Lehrstoffs, besonders bezüglich der Lehrart der alten Sprachen. Einschränkung der Hausaufgaben. Unterricht in den physikalischen Fächern auf vermehrten Exkursionen. Während dieser auch kurze mündliche Belehrung über Verfassungskunde und einige Grundzüge der Nationalökonomie. Auf diese Weise Sicherstellung der notwendigen Zeit für körperliche Bewegung, Turnen und Erholung. Mercklin.

■ Die Firma **Erste Darmstädter Herdfabrik und Eisengießerei, Gebrüder Röder in Darmstadt** hatte auf der Intern. Ausstellung für Hotelindustrie, Kochkunst und Nahrungsmittel in Gravenhage (Holland) mehrere Koch- und Bratapparate für Kohlen- und Dampfheizung für Hotelküchen ausgestellt und wurde mit dem I. Preis, goldene Medaille ausgezeichnet.

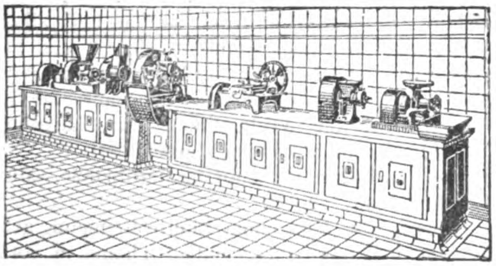
Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt bei von Verlagsbuchhandlung von Julius Springer, Berlin, betr. Handbuch der Neurologie, worauf wir unsere Leser noch besonders aufmerksam machen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

KACEPE-BALSAM
(Name ges. gesch.) enthält als wirksames Prinzip den von uns zum D. R. P. angemeldeten **Acetsalicylsäure-Mentholester** in Verbindung mit **Acetsalicyl-Aethylester** und **Lanolinsalbe**
KACEPE wird als **schmerzlindernde** und **heilende Einreibung** empfohlen bei **Gicht, Rheumatismus, Ischias, Migräne, Neuralgie, Pleuritis** u. sonstigen schmerzhaften Affektionen.
KACEPE ist ein vorzügliches **Massagemittel.**
KACEPE Balsam kommt in 1/1 Tuben zu M. **2.—** (Kr. 2.50) und 1/2 Tuben zu M. **1.20** (Kr. 1.50) in den Handel.
Versuchsmuster für die Herren Aerzte gratis u. franko.
KONTOR CHEMISCHER PRÄPARATE, BERLIN C. 2
Generaldepôt für die österreich.-ungar. Monarchie: **Handelsgesellschaft Noris Zahn & Cie., Wien I.**

Komplette Wäscherei-Einrichtungen
Patent-Einmuldenmangel mit Absaugung der Wäschedämpfe.
Sämtliche Maschinen unser eigenes Fabrikat und neueste Konstruktion.
ENGELHARDT & FÖRSTER, G. m. b. H., Bremen.

■■ Moderne Küchen-Maschinen ■■



wie sie in jedem **Krankenhaus, Hospital, Lazarett, Sanatorium,** in **jeder Anstalt** usw. gebraucht werden, **vollständige Küchenmaschinen-Anlagen** liefern wir in **allerbester Qualität** und **Ausführung.** Unsere Fabrikate besitzen **Weltruf** und stellen **das Zweckmäßigste dar, was zur Zeit auf diesem Gebiet geliefert wird.**
Preislisten, Kostenanschläge und Zeichnungen gerne zu Diensten.
Fordern Sie auch unsere Preisliste über **Alexanderwerk Einrichtungen zur Tiefkühlung und Frischhaltung der Milch** (Patent Helm).
Alexanderwerk
A. von der Nahmer, A.-G., Remscheid.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Redigiert von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Lüben (Schlesien).

Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.
Telegr.-Adresse Marhold Verlag Hallesaale. — Fernspr. Nr. 823.

Nr. 52. 25. März **1910/11.**

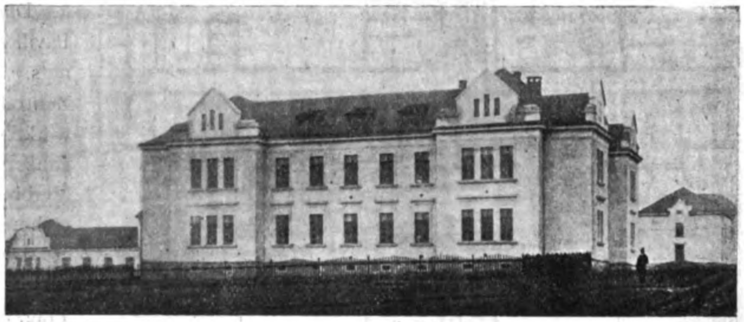
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3 gespaltene Petitzeile mit 40 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Rabatt gewährt.
Zuschriften für die Redaktion sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lüben (Schlesien) zu richten.

Inhalt:
Artikel: Zur Eröffnung der königl. böhm. Landes-Irrenanstalt in Bohnitz bei Prag. Von Dr. Joh. Hrase, Direktor in Bohnitz. Schluß. (S. 481.) — Mitteilungen (S. 485): Pommersche Vereinigung für Neurologie und Psychiatrie 1200 M für eine wissenschaftliche Untersuchung. 5. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. Verein der in Rangsklassen eingeteilten Aerzte der n.-ö. Landeswohltätigkeits- und Humanitätsanstalten. Die „Irrenhausaffäre der Amtsgerichtsrätin Burchardi". Abnahme des Alkoholdeliriums in Breslau. — Personalnachrichten (S. 489.) — Kurz vor Druck eingegangen: Bemerkung zu dem Artikel von Prof. Weygandt. „Ueber Studienreiseberichte." Von Dr. Nikolauer, Breslau. (S. 489.) — Anstaltstechnisches (S. 490): Neue Kartoffelschälmaschine „Ozeana".

Zur Eröffnung der königl. böhm. Landes-Irrenanstalt in Bohnitz bei Prag.

Von Dr. *Joh. Hrase*, Direktor in Bohnitz.

(Schluß.)



Im Vordergrunde, und zwar in der Nähe des Administrationsgebäudes und der Mittelachse stehen die beiden Aufnahmepavillons, jeder für 80 Kranke. Längs der diagonalen Straßen sind disloziert zwei Pavillons für ruhige Kranke, jeder zu 100 Betten, zwei Pavillons für minder ruhige Kranke zu je 80 Betten und zwei Pavillons für Unreine zu 40 Betten. Hinter den beiden Aufnahmepavillons sind die beiden Lazarette, jedes zu 80 Betten.

Die Pavillons für unruhige Kranke, im ganzen acht, zu je 65 Betten, sind längs der hinteren parallelen Straße disloziert. Je ein Pavillon für unruhige Kranke auf der Männer- und der Frauenseite ist zur Unterbringung von Epileptikern bestimmt.

Zur Behandlung der an Tuberkulose leidenden Kranken dient auf jeder Seite ein eigener Pavillon mit 60 Betten. Er besitzt eigene Liegehallen und Einrichtungen, welche zur Behandlung Tuberkulöser erforderlich sind.

Der Pavillon für die mit infektiösen Krankheiten behafteten Kranken, mit einem Belagraum von 30 Betten, ist gemeinschaftlich für Frauen und Männer.

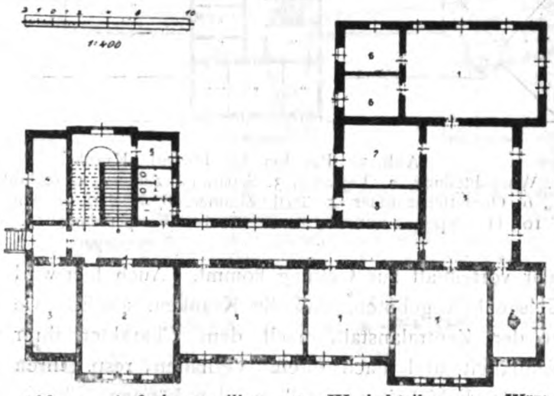


Abb. 4. Aufnahmepavillon. 1. Wachabteilung, 2. Wärterzimmer, 3. ärztl. Zimmer, 4. Spülküche, 6. Separationszimmer, 7. therapeut. Zimmer, 8. Reinigungsbad. — Depot im Souterrain. — Tagraum im I. Stockwerk.

Rücksichten auf Kranke erheischten es weiter, daß kriminelle und gewalttätige Kranke in einem besonderen Pavillon untergebracht werden. Dieser Pavillon ist auf der Männerseite in der Nähe der Pavillons für Unruhige situiert.

Die Lazarette, die Pavillons für unreine, tuber-

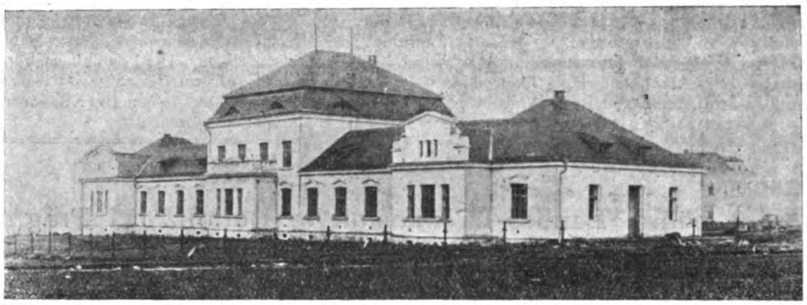
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kulöse und mit Infektions-Krankheiten behaftete Kranke sind ebenerdig, die übrigen einstöckig.

Sämtliche Krankenpavillons der Zentralanstalt sind vertikal getrennt.

Die Kolonie besteht aus vier Villen für 200 Männer und zwei Villen für 100 Frauen. Die kolonialen Pavillons sind horizontal getrennt.

Das Pensionat. Die Pavillons desselben sind im Villenstil projektiert, welcher besonders hier, wo es sich um verhältnismäßig kleine Pavillons handelt,



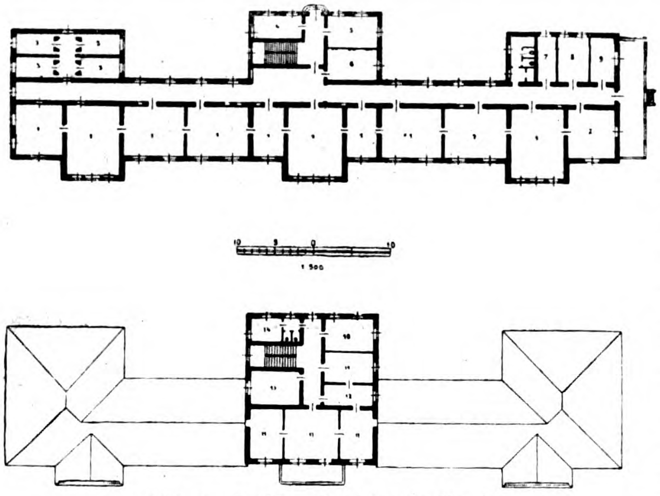


Abb. 5. Pavillon für körperl. Kranke.
1. Wachabteilung, 2. Tagraum, 3. Separationszimmer, 4. schmutz. Wäsche, 5., 6. Operationszimmer, 7. ärztl. Zimmer, 8. Küche, 9. Anrichtzimmer, 10., 11. Depot, 12. Schlafräume für das Wartpersonal, 13. Veranda.

sehr vorteilhaft zur Geltung kommt. Auch hier wird Gelegenheit geboten, daß die Kranken, ähnlich wie in der Zentralanstalt, nach dem Charakter ihrer Krankheit und nach ihrem Verhalten resp. ihren sozialen Fähigkeiten verteilt werden können.

Zur Disposition werden da stehen: je zwei Aufnahmepavillons, zwei Pavillons für Ruhige, zwei für minder Ruhige, zwei für Unruhige und ein Pavillon für körperlich schwache und kranke Frauen und Männer.

Der letzterwähnte Pavillon und dann die zwei Pavillons für Unruhige sind ebenerdig, die übrigen sind einstöckig mit horizontaler Teilung.

Daß auf den Abteilungen des Pensionates entsprechenden Komfort und Einrichtungen für Unterhaltung gesorgt werden wird, braucht nicht erwähnt zu werden.

Die Mitte des Pensionates nimmt das Unterhaltungsgebäude für sämtliche Anstaltskranke ein. An dasselbe schließen zu beiden Seiten Wintergärten an, welche auch von den Tagräumen der beiden Pavillons für Ruhige zugänglich sein werden.

Die meisten Pavillons sind im Korridorsystem erbaut. Wo es jedoch möglich und zulässig war (Pavillons für Unruhige und Aufnahme-Pavillons) ist das Korridorsystem mit dem Stubensystem kombiniert worden. Im Pensionat überwiegt das Stubensystem.

Die Wachabteilungen sind in sämtlichen Pavillons der Zentralanstalt und des Pensionats. In den einstöckigen Pavillons der Zentralanstalt ebenerdig und im ersten Stockwerke. Die Zentralanstalt verfügt daher im ganzen über 38 Wachabteilungen, die in Verbindung mit der elektrischen Kontrolluhr stehen.

Die Kontrolluhr „Vigil", Patent der Firma Frič in den Königl. Weinbergen bei Prag, ist im Administrationsgebäude montiert, hat eine für Anstaltszwecke sehr sinnreiche Konstruktion und fungiert tadellos. Die Leitung ist an eine Akkumulatorenbatterie angeschlossen und bei Kontakt auf der Abteilung mit einem eigens dazu konstruierten Schlüssel kommt das in der Uhr befindliche Platin-Iridium-Drähtchen der betreffenden Station ins Glühen und markiert das Kontrollzeichen am Papier-Bulletin.

Der Schwerpunkt der Konstruktion liegt im Schlüssel, welcher nur ein momentanes Erglühen des Drähtchens zuläßt.

Jeder Pavillon hat Tagräume, welche mit einer Veranda in Verbindung stehen, ein ärztliches Arbeitszimmer und selbstverständlich alle zu administrativen Zwecken nötigen Ubikationen.

Die Gärten bei den Pavillons haben Lattenzäune, nur der Garten für Kriminelle ist mit einer Mauer umschlossen, welche von der inneren Seite durch einen Graben auf $2^1/_2$ m erhöht ist.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Wohn- und Schlafräume des Wartpersonals sind in den einstöckigen Pavillons neben den Wachabteilungen, aber von diesen eventuell auch durch einen Gang getrennt (Abteilung für Unruhige). In den ebenerdigen Pavillons liegen die Ubikationen für das Wartpersonal im erhöhten Mitteltrakt.

In den Lazaretten haben sämtliche zum Aufenthalte der Kranken dienende Räume in Asphalt auf Betonunterlage gelegte Eichenbretterböden. Dasselbe gilt auch von den Zellen und Separationsräumen.

Die Hälfte der Schlafzimmer in den Pavillons für Tuberkulöse und die beiden Pavillons für Unreine haben Linoleumbelag auf Betonunterlage, sonst sind in sämtlichen für den Aufenthalt der Kranken dienenden Räumen Eichenbretterböden gelegt. Weiche Schiffböden sind in den Magazinen und in den Schlafzimmern für das Wartpersonal.

In den Gängen, Aborten, Waschküchen und Badezimmern sind Schamotteplatten oder Terrazzo.

Überall, wo mit Wasser viel manipuliert wird, sind die Wände unten mit glasierten Platten oder mit Terrazzo geschützt.

Die Spülklosette, Waschbecken befinden sich auch in den Schlafzimmern und sind überall mit glasierten Platten verkleidet.

Die Fenster sind doppelflügelig und auf Dornschlüssel. Auf den Abteilungen für Unruhige haben die inneren Fenster Eisensprossen mit 10 mm, in den Isolierräumen mit 20 mm starkem Glas. In den Aufnahmepavillons und Pavillons für minder Ruhige sind gewöhnliche Fenster und nur in den unteren Scheiben aus Hartglas. In den übrigen Pavillons sind gewöhnliche Fenster mit schwachem Glas.

Die Türen sind einflügelig, aus weichem Holz und auf Dornschlüssel. In den Isolierräumen sind Eichentüren mit einer 20 mm starken Glasplatte als Guckfenster in der Mitte.

Besondere Sorgfalt wurde den Gebäuden für die administrativen Zwecke zugewendet.

Die Küche, in welcher bei event. weiteren Erweiterung der Anstalt auch für 3000 Personen anstandslos wird gekocht werden können, hat 16 Nickelkessel zu je 300 Liter Inhalt, besondere Milchkocher, Kaffeemaschinen mit elektrischem Motorantrieb, kurz alles, was man heutzutage unter einer musterhaften Küchen-Einrichtung versteht.

Mit der Küche steht in Verbindung die Bäckerei und Selcherei mit elektrischem Motor-Antrieb.

Sehr zweckmäßig ist die Einrichtung der Wäscherei. Mit Hilfe der modernsten Wasch- und Schweifmaschinen, Zentrifugen mit elektrischem Motor-Antrieb wird die Wäsche für die Trockenkammer, fürs Mangeln und Bügeln vorbereitet.

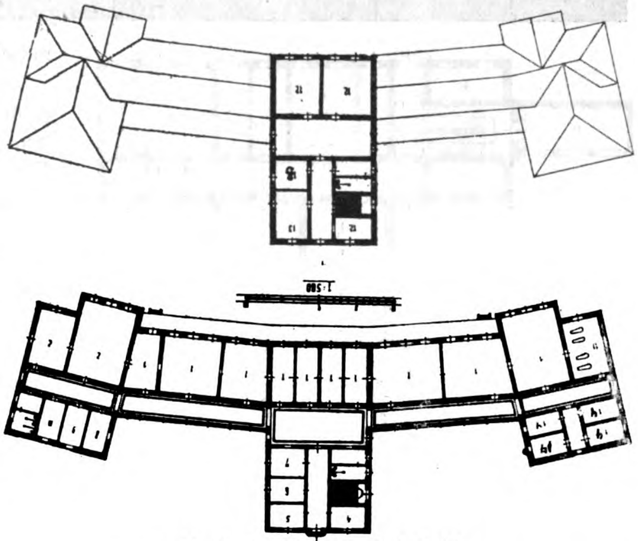


Abb. 6. Pavillon für Tuberkulöse.

1. Schlafräume, 3. Tagräume, 14. Separationsräume, 4. schmutz. Wäsche, 5., 6. Inhalatorium, 7. ärztl. Zimmer, 8. Kammer, 9. Küche, 10. Anrichtzimmer, 12. Wärterzimmer, 13. Depot.

Das Zentralbad ist als Reinigungsbad für sämtliche körperlich rüstige Kranke, die sich nicht auf den Wachabteilungen befinden, und für die Angestellten bestimmt.

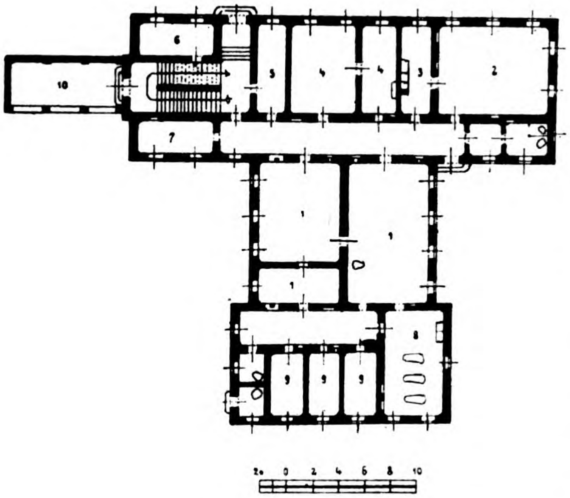
Neben den Badewannen ist hier namentlich auf warme Dusche-Bäder gedacht worden, welche als Reinigungsbäder vom hygienischen Standpunkte aus wohl als die zweckmäßigsten angesehen werden müssen.

Die therapeutischen und die Reinigungsbäder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befinden sich in sämtlichen Pavillons bei den Wachabteilungen.

Die Badewannen für die Dauerbäder haben die rückwärtige Wand stark geneigt und sind direkt an die Kalt- und Warmwasserleitung angeschlossen. Durch das Thermometer, welches an dem in der Wand eingeschlossenen Mischhahn angebracht ist, wird die Temperatur des Badewassers festgestellt. Die Wannen werden durch eine im Fußteile ange-



1:400

Abb. 7. Pavillon für Unruhige.

1. Schlafräume, 2. Tagräume, 3. Küche, 4. Wärterzimmer, 5. ärztl. Zimmer, 6. schmutz. Wäsche, 7. Kammer, 8. therapeut. Bad, 9. Isolierzellen, 10. Veranda. Depot i. d. Mansarde.

brachte Öffnung gefüllt und für die Erhaltung der nötigen Temperatur des Wassers in der Wanne wird durch Wasser-Zufluß aus derselben Öffnung, jedoch aus einem schwachen Rohre, gesorgt. Der ganze Vorgang ist einfach und bewährt sich vollkommen.

Das Elektrizitätswerk liefert das Licht und die nötige Kraft zum Motorantrieb, nicht bloß in der Küche und Wäscherei, sondern auch für die in den Werkstätten angebrachten Maschinen und weiter auch zum Pumpen des Nutz- und Trinkwassers.

Im Kesselhaus dienen vier Kessel zur Dampferzeugung für die Küche, das Waschhaus und die Desinfektions-Zentrale und zwei Kessel für die Warmwasserfernheizung mit elektrischem Pumpenbetrieb in den 21 Kranken-Pavillons der Zentralanstalt.

Die Röhren für die Fernheizung sind in begehbaren Kanälen aus Eisenbeton gelegt; außerdem befinden sich da die Röhren für die Warmwasserleitung zu Bade- und Waschzwecken in den einzelnen Pavillons und die Telephonleitung.

Neben dieser Fernheizung, welche auch im Sanatorium vom Kellergeschosse des Unterhaltungshauses aus eingeführt wird, hat die Anstalt in den Kolonial-Pavillons eine Niederdruck-Dampfheizung aus zwei lokalen Zentren, welche in den Kellern untergebracht sind. Dieselbe Heizung ist auch im Administrationsgebäude.

Die Privatwohnungen und der Pavillon für Infektionskranke werden mittels Öfen geheizt.

Sämtliche Räume können natürlich und künstlich gelüftet werden. Die natürliche Ventilation geschieht bei einer Außentemperatur von + 5° R durch die Fenster, und zwar entweder durch obere Kipp-Vorrichtung oder durch obere Kipp-Fenster und untere Luftflügel.

Bei einer Außentemperatur unter 5° R werden die Pavillons für Unruhige durch Ventilationskammern mit Staubsammler-Vorrichtungen gelüftet. In den übrigen Pavillons der Zentralanstalt wird die Luft in den Fenster-Parapeten vorgewärmt und durch Luftschläuche über das Dach abgeleitet. Im Infektionspavillon ist die Ventilationskammer mit einem Druckventilator versehen, welcher behufs Lufterwärmung dieselbe hinter den Ofen treibt. Die Ableitung geschieht wieder durch Luftschläuche.

Das Nutzwasser wird aus Brunnen, welche 20 m vom Moldauufer entfernt sind, geschöpft. Die Brunnen sind unter die Sohle des Flußbettes vertieft und liefern hartes Wasser. Die Pumpstation drückt das Wasser in das Turmreservoir beim Zentralkesselhause, von wo es mittels Rohrleitung in der ganzen Anstalt verteilt wird.

Das Trinkwasser liefern drei vor der Anstalt liegende Brunnen. Das Wasser wird in ein selbständiges Reservoir gedrückt, von wo es zu den in der ganzen Anstalt verteilten Ständern geleitet wird.

Als Lösch-Vorrichtungen dienen in der Wand abgeschlossene Hydranten, welche auf dem Stiegenhaus in jedem Pavillon angebracht sind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Abwässer gelangen in ein Senkbassin. Die Oberwässer fließen von da in den Moldaufluß ab, die sedimentierten Bestandteile werden auf ein angrenzendes Rieselfeld geleitet.

Die Abwässer des Pensionates müssen wegen des Terrainunterschiedes durch eine selbständige Überpumpanlage nach dem Leitungsnetz der Hauptanstalt gedrückt werden.

Die Telephonstation ist an die Prager Zentrale angeschlossen und verfügt für die Anstalt über 120 Stationen.

Die Leichenkammer ist einstöckig; die Keller werden zur Aufbewahrung der Leichen und als Depot benutzt. Das Parterre ist für Obduktionsräume und die Ausstellungskapelle bestimmt, während das erste Stockwerk für mikroskopische und bakteriologische Arbeiten eingerichtet ist.

Der Kirchhof liegt westlich von der Anstalt gegen den Moldaufluß zu.

Der Wirtschaftshof breitet sich in nächster Nähe der Krankenpavillons der Kolonie aus und besteht: aus zwei Wohnhäusern für die Ökonomiebeamten und das Ökonomiepersonal, aus Stallungen für 120 Kühe, 150 Schweine, 10 Paar Ochsen, 6 Paar Pferde, hat einen Schüttboden, Scheune und Remisen für Wagen und Kutschen, ein selbständiges Gebäude für die Molkerei und ein zweites als Schlachthaus.

In der nächsten Nähe des Wirtschaftshofes liegen Glas- und Treibhäuser, Gemüsegärten und Wohnungen für die Gärtner.

Außerhalb der Anstalt stehen Villen für die Verwaltungsbeamten, Wohnhäuser für die Bediensteten in der Nähe des Wirtschaftshofes und das Wärterdorf.

Sämtliche Baudispositionen und Einrichtungen stehen auf der Höhe der medizinischen und technischen Errungenschaften und liefern einen glänzenden Beweis für die humanitären und kulturellen Bestrebungen des Landes.

Wir laden daher Interessenten zum Besuche der Anstalt ein und sind überzeugt, daß wir auch vor einem strengeren kritischen Forum von Psychiatern und Technikern voll und ganz reussieren werden.

Da die Tramwayverbindung mit Prag noch nicht fertiggestellt ist, empfehlen wir zum Besuche der Anstalt die Benutzung eines Wagens, oder der Bahnverbindung nach Selz auf der Linie Prag—Bodenbach, von wo ein bequemer Weg von der Überfuhr in die Anstalt führt.

Nach vorhergegangener Anmeldung wird ein Wagen bei der Überfuhr zur Verfügung gestellt.

Mitteilungen.

— **Pommersche Vereinigung für Neurologie und Psychiatrie.** Am Freitag, den 17. Februar 1911 nachmittags 5 Uhr fand in Stettin im Hotel „Preußenhof" die diesjährige Versammlung der im vorigen Jahre neugegründeten „pommerschen Vereinigung für Neurologie und Psychiatrie" statt.

Anwesend waren: Mercklin-Treptow a. Rega, Schultze-Greifswald, Schultze-Stettin, Niesel-Stettin, Horstmann-Stralsund, Halbey-Ückermünde, Deutsch-Ückermünde, Marcus-Stettin, Schnitzler-Stettin, Neumeister-Stettin, Neißer-Stettin, Samuel-Stettin, Tomaschny-Treptow a. Rega, Ermisch-Treptow, Hänisch-Stettin, Vollheim-Treptow a. Rega, Gödecke-Stettin, Serog-Greifswald. Unter der Leitung des Vorsitzenden Mercklin-Treptow a. Rega wurden zuerst einige geschäftliche Angelegenheiten erledigt. Es wurde von der Versammlung beschlossen, der Vereinigung keine besonderen Statuten zu geben, sondern sie als eine „zwanglose Vereinigung" bestehen zu lassen. Dann wurde der Kassenbericht, der bei den geringen Geschäftsunkosten einen Überschuß ergab, vom Kassenführer erstattet, und darauf von der Versammlung genehmigt, für dieses Jahr keinen Beitrag zu erheben.

Vor der Tagesordnung stellt Gödecke-Stettin (Kückenmühle) zwei Kranke vor, die seinerzeit unter der Diagnose Epilepsie in die genannte Anstalt eingeliefert waren. Die Beobachtung hatte aber ergeben, daß es sich in dem ersten Falle um eine echte Huntington'sche Chorea und im zweiten Falle um eine Hysterie gehandelt hatte. Der zweite Fall, ein junger Mann, hatte sich im Laufe der Zeit Anfälle angelernt, die a priori als epileptische aufgefaßt werden konnten; der Kranke demonstrierte selbst in glänzender Weise während der Vorstellung einen derartigen Anfall, der auf Zuspruch sofort aufhörte, der Kranke sprang aus dem Anfalle plötzlich auf Aufforderung auf und zeigte ein hocherfreutes Gesicht, daß seine geschickte „Imitation" allseitig so große Verwunderung hervorgerufen hatte.

Zur Tagesordnung sprach zuerst Horstmann-Stralsund über den Zug ins Negative.

Vortragender erblickt in der Übernahme des Begriffes der affektiven, volontären und intellektuellen Ambivalenz in unsere klinische Betrachtungsweise ein großes Verdienst Bleulers, wodurch wir in theoretischer Hinsicht um ein gutes Stück vorwärts gekommen sind. Auch er erkennt in den elementaren Kontrastvorgängen unseres Seelenlebens die Unterlagen für alle konträren Strebungen und paradoxen Rezeptionen.

Lediglich zur Gewinnung einer etwas breiteren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Basis spricht Vortr. vom Zug ins Negative statt vom Negativismus, da letzterer Begriff mehr auf pathologische Verhältnisse bezogen zu werden pflegt. Als besonders begünstigendes Moment zur Entstehung von negativen Handlungen und Auffassungen wird die in der Normalpsychologie festgestellte Möglichkeit der Inversion eines Lustgefühles in ein Unlustgefühl und umgekehrt bezeichnet.

Vortragender verspricht sich von einer mehr genetischen Betrachtungsweise der einschlägigen normalpsychologischen Verhältnisse, von der Vertiefung in unsere Alltagspsychologie, von der Analyse unserer höheren geistigen Prozesse, die in Geschichte, Kultur und Ästhetik ihren Niederschlag haben und in deren Entwicklung die Bedeutung der Kontrastvorgänge sich immer wieder geltend macht, ein erhöhtes Verständnis für vieles, was uns im Leben und am Krankenbette paradox und a priori unfaßbar erscheint. (Autoreferat.)

Mercklin-Treptow a. R.: Über Migräne. Im Krankheitsbilde der Migräne ist noch vielerlei klinisch und theoretisch zu klären. Sammelforschung und Untersuchungen der Kranken in geeigneten Stoffwechsellaboratorien sind erwünscht. — Bezüglich des Vorkommens zeigte sich in dem Beobachtungsmaterial M.s eine gleiche Beteiligung der Geschlechter. Die gegenteilige Angabe der Lehrbücher (Prävalieren der Frauen) erklärt sich wohl durch den Umstand, daß erwachsene Frauen eher als Männer die Zeit finden, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. — Wenn der Anfall auch meist halbseitig beginnt, kann für die Diagnose an der Halbseitigkeit des Schmerzes nicht mehr festgehalten werden. Am wichtigsten ist der paroxysmale Charakter, die Einleitung des Anfalls durch Vorboten und Aura, der häufige Abschluß mit Erbrechen. Möbius betonte, daß jeder dieser Akte allein vorkommen und den Anfall darstellen kann, es muß hinzugefügt werden, daß hierbei auch jeder Akt verschiedene Gestaltung zeigen kann. Bezüglich der psychischen Vorboten sind für den Psychiater jene Fälle von besonderem Interesse, in welchen statt der gewöhnlichen Dysphorie (Mattigkeit, Müdigkeit, Reizbarkeit) im Gegenteil ein Zustand ausgesprochener Euphorie dem Anfall vorangeht (Beob. v. Gowers). M. beobachtet einen Prediger, bei welchem jedesmal zunächst ein Zustand vermehrten Wohlgefühls, gehobener Stimmung vorangeht. Er arbeitet mehrere Stunden besonders leicht geistig, hat dann Flimmerskotom $^1/_2$ Stunde, Schmerzanfall vier bis sechs Stunden, Übelkeit, nur selten Erbrechen, gewöhnlich Abschluß mit mehrmaliger wässeriger Darmentleerung, welche sehr erleichternd wirkt. — Besonders erschreckend für die Patienten und deren Umgebung ist das Vorkommen von starkem Schwindel als isolierte Prodromalerscheinung. M. berichtet über einen derartigen Fall. Die starke Belastung der betr. Dame mit Migräne, welche auch eine an Migräne leidende Tochter besaß, der Mangel jeder intervallären Erscheinung bei intaktem Gefäßsystem erleichterte die Diagnose, welche auch durch den weiteren Verlauf bestätigt wurde. — Der Schmerz ist in seltenen Fällen nicht im Kopf, sondern in der Halswirbelsäule lokalisiert. M. sah einen solchen Fall. Die Fälle, in welchen kardialgische Anfälle ein Äquivalent der Migräne gebildet haben sollen, sind sehr zweifelhaft. — Größte Vorsicht ist bezügl. der Diagnose sogen. Migräne-Psychosen geboten. M. hat nur einmal bei einem 28jährigen Mädchen nach gehäuften Migräneanfällen eine Psychose von zehntägiger Dauer gesehen, bei welcher unter andauernden Klagen über halbseitigen Kopfschmerz zahlreiche Sensationen und schreckhafte Halluzinationen bestanden. (Totes Kind und Tiere im Zimmer.) Schneller Übergang in Luzidität mit teilweiser Amnesie. Ähnliche Psychosen sind bei Hysterischen, Degenerierten nach psychischen Träumen nicht selten. Auch hier waren andere Anzeichen von Nervosität, auch psychische Ursachen vorhanden, so daß die Ursache der Migränepsychose nicht einwandfrei blieb. Epileptische Symptome hatte diese Kranke auch in ihrem späteren Leben nicht.

In weiteren kritischen Ausführungen lehnt M. die Identifizierung der Migräne mit der Epilepsie ab, wenn auch mancherlei naheliegende Ähnlichkeiten zwischen beiden endogenen und zu periodischen Anfällen führenden Krankheiten in die Augen fallen. Zu untersuchen bleibt, ob nicht öfters bei den sogen. progredienten Migränefällen dazu tretende Lues die Migräne in eine der Epilepsie näher stehende Form überführt (Vorführung einer bezüglichen Krankengeschichte).

Die noch dunkle und möglicherweise nicht ganz einheitliche Pathogenese der Migräne reizt zu Erklärungsversuchen. Wenn man auch eine ererbte „hemikranische Veränderung" (Möbius) des Gehirns bezw. der Rinde als Grundlage und vasomotorische Störungen bei den Anfällen als mitwirkend ansieht, bietet sich doch als Einzelursache für den jeweiligen Anfall die Annahme einer Autointoxikation („Gehirnvergiftung", Möbius) immer wieder an. Vor allem weisen die Störungen des Allgemeinbefindens, die seltene initiale Euphorie ebenso wie die Dysphorie, die Unruhe, Reizbarkeit, Müdigkeit, Prostation, welche zum Ausgleich durch Schlaf hindrängt nach toxikologischen Analogien auf eine Giftwirkung hin. Auch die sekretorischen Akte bezw. Abschlüsse, welche vielen Kranken Erleichterung gewähren oder das Ende des Anfalles bedeuten (Erbrechen, Salivation, Tränenfluß, profuse Sekretion der Nasen-, der Rachenschleimhaut, Schweißausbrüche, Polyurie) bedeuten möglicherweise Ausgleichsvorgänge und würden bei den chemischen Untersuchungen besonders zu beachten sein. Nach den von Bräuning mitgeteilten Fällen (Wechsel von Migräneperiode mit Diabetes insipidus; Berlin. klin. Wochenschr., 1910, S. 803) könnte für eine Reihe von Fällen an giftige Wirkung zurückgehaltener Endprodukte des Stoffwechsels gedacht werden, während andere Betrachtungen es näher legen anzunehmen, daß durch innere Sekretion in die Blutbahn gelangte Stoffe beim Anfall wirksam sind.

In therapeutischer Beziehung ist besonders auf die eingehenden Vorschriften hinzuweisen, welche Edinger (Deutsche Klin. am Eing. des XX. Jahrhunderts) gegeben hat. M. erschien es immer wichtig

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Kranken zu einer verfeinerten Selbstbeobachtung zu erziehen, so daß sie die ersten leisen Vorläufer, die Veränderungen des Allgemeinbefindens erkennen und schon bei ihnen, nicht erst beim Beginn des Schmerzes die symptomatische Behandlung beginne. (Autoreferat.)

In der anschließenden Diskussion sprachen Neißer-Stettin, Schultze-Greifswald und Samuel-Stettin über ihre Erfahrungen und Auffassungen auf dem Gebiete der Migräne.

Serog-Greifswald: Psychische Störungen bei Stirnhirntumoren und die Beziehungen des Stirnhirns zur Psyche. Von drei in der letzten Zeit in der Greifswalder Nervenklinik beobachteten Fällen ausgehend, werden zunächst die psychischen Störungen bei Stirnhirntumoren besprochen. Das, was die erwähnten Fälle an psychischen Störungen boten, war kurz zusammengefaßt, im ersten Fall: Benommenheit, Schlafsucht, gemütliche Abstumpfung, Vergeßlichkeit, ausgesprochener Negativismus; im zweiten Fall: Benommenheit, stumpfe Euphorie, örtliche und zeitliche Desorientiertheit, Merkfähigkeitsstörungen, Konfabulationen; im dritten Fall: ein dem zweiten Falle durchaus ähnliches psychisches Bild, auffallend war hier noch eine gewisse hemmungslose, oft eigentümlich witzelnde Art des Patienten. Die Bedeutung eines Lokalsymptoms kommt keiner der hier beobachteten psychischen Erscheinungen zu, insbesondere gilt dies auch von der sogenannten „Witzelsucht", die ebenso wie der — im zweiten und dritten Falle sehr ausgesprochene — Korsakoffsche Symptomenkomplex als Allgemeinsymptom aufzufassen und wie dieser wohl als Folge der Bewußtseinstrübung anzusehen ist.

Im Anschluß an die Besprechung der Fälle werden sodann die Beziehungen des Stirnhirns zur Psyche überhaupt erörtert. Alle die verschiedenen für die Anschauung, daß das Stirnhirn Sitz der „Intelligenz" sei, angeführten Tatsachen beweisen diese Anschauung nicht, weil, selbst soweit die angeführten Tatsachen richtig, die daraus gezogenen Schlüsse nicht zwingend sind; dagegen spricht eine Reihe von Erfahrungen gegen eine derartige Rolle des Stirnhirns. Auch der Weg allgemein-psychologischer Betrachtung führt zu dem Resultat, daß die Intelligenz nicht im Stirnhirn, überhaupt nicht in einem besonderen Hirnteil lokalisiert sein kann, sondern daß sie eine Funktion der gesamten Großhirnrinde ist. Allerdings ist damit nicht ausgeschlossen, daß bei den intellektuellen Funktionen, als deren Grundlage wir die Tätigkeit der gesamten Großhirnrinde ansehen müssen, das Stirnhirn nicht doch eine besondere Rolle spielt. Der auffallende Parallelismus, der zwischen der Ausbildung der Bewegungskoordinatorischen Fähigkeiten und der der höheren psychischen Funktionen besteht — aufrechter Gang und Intelligenz bilden sich in der Tierreihe zu gleicher Zeit und in gleichem Maße aus —, kann daran denken lassen, daß sich die Fähigkeit bewußter Koordination, die offenbar die Hauptaufgabe des Stirnhirns darstellt, nicht nur auf Bewegungen, sondern auch auf Vorstellungen erstreckt, daß es also entsprechend der Koordination von Bewegungen auch eine „assoziative Koordination" gibt. Eine besondere Fähigkeit des Stirnhirns, vermöge deren es diese „assoziative" Koordination ausführt, ist natürlich auszuschließen, ihr Zustandekommen vielmehr so zu erklären: wie es bei der Koordination der Bewegungen bekanntlich Sensibilitätsempfindungen (im weitesten Sinne) sind, durch welche die Abstufung und Zusammenordnung der Bewegungen, d. h. eben ihre Koordination erreicht wird, so entspricht der Rolle, die die Sensibilitätsempfindungen bei der Koordination von Bewegungen spielen, im Falle der „assoziativen" Koordination das, was wir als „Gefühlsbetonung" der Vorstellungen bezeichnen; durch sie erfolgt jene Abstufung in der Intensität der Vorstellungen, die zu ihrer Koordination gehört und sie bedingt.

Zum Schluß wird das Resultat der Ausführung noch einmal kurz dahin zusammengefaßt:

1. Bestimmte, für eine Schädigung des Stirnhirns charakteristische psychische Symptome gibt es wahrscheinlich nicht, insbesondere ist die sogen. „Witzelsucht" ebenso wie die Benommenheit und der bei Hirntumoren überhaupt öfters zu beobachtende Korsakoffsche Symptomenkomplex als ein durch die Hirndrucksteigerung bedingtes Allgemeinsymptom aufzufassen.

2. Abzulehnen ist auch die Auffassung, daß die „Intelligenz" im Stirnhirn lokalisiert sei; vielmehr kann als Grundlage der intellektuellen Funktionen nur die Tätigkeit der gesamten Großhirnrinde in Betracht kommen. Damit ist nicht ausgeschlossen, daß innerhalb dieser Tätigkeit das Stirnhirn noch eine besondere Rolle spielt, möglicherweise ist dabei seine — auch sonst wesentlichste — Eigenschaft als Koordinationszentrum irgendwie von Bedeutung.

(Autoreferat.)

In der Diskussion weist Halbey-Ückermünde auf seine mimisch-physiognomischen Untersuchungen hin, deren Ergebnisse ihm seinerzeit (1906) ebenfalls Veranlassung gegeben hatten, die Frage der Lokalisation der Intelligenz und der gemütlichen Funktionen zu streifen (vergl. diese Zeitschrift, Bd. VIII, p. 350, 1906).

Um $7^1/_2$ Uhr wurde die Versammlung geschlossen, da die Tagesordnung erschöpft war. Der angekündigte Vortrag von Vorkastner-Greifswald fiel aus, da der Vortr. dienstlich verhindert war, an der Versammlung teilzunehmen. Halbey-Ückermünde.

— **Zwölfhundert Mark für eine wissenschaftliche Untersuchung.** Durch eine weitere Spende von 200 M. seitens des Herrn G. Zische hat sich der Preis für die beste Beantwortung der von der Frankfurter Wochenschrift „Die Umschau" gestellten Frage: „Was kosten die schlechten Rassenelemente den Staat und die Gesellschaft" nunmehr auf 1200 M. erhöht. Die Redaktion der „Umschau", Wochenschrift für die Fortschritte in Wissenschaft und Technik in Frankfurt a. M., erteilt nähere Auskunft über das Preisausschreiben.

— **Die 5. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte** findet am 2.—4. Oktober (im Anschluß an die Naturforscherversammlung in Karlsruhe) in Frankfurt a. M. statt. Hauptverhandlungsgegenstände sind: 1. Bedeutung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

modernen Syphilistherapie für die Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems. (Ref. Herr Nonne-Hamburg.) 2. Einfluß des Tabakrauchens auf die Entstehung von Nervenkrankheiten. (Ref. Herr v. Frankl-Hochwart und Herr A. Fröhlich-Wien.) gez. Prof. Dr. S. Schoenborn
z. Zt. I. Schriftführer der Ges. D. N.

— Der „**Verein der in Rangsklassen eingeteilten Aerzte der n.-ö. Landeswohltätigkeits- und Humanitätsanstalten** hielt am Samstag den 11. März d. J. seine konstituierende Versammlung ab und wählte den Primararzt der Anstalt in Gugging Dr. Anton Hockauf zum Obmann.

— Die „**Irrenhausaffäre der Amtsgerichtsrätin Burchardi**". Unter diesem sensationellen Titel zog kürzlich durch einige Zeitungen ein spaltenlanger Bericht über die vor dem Oberlandesgericht in Jena geführten Verhandlungen über die Aufhebung der Entmündigung der Amtsgerichtsrätin Burchardi. Vom Landgericht Meiningen war am 9. Mai 1910 die Entmündigung ausgesprochen worden. Man fragt sich: War es nötig, daß die geistige Erkrankung dieser Dame, die daraus sich ergebenden rechtlichen Folgen zum Gegenstand einer so ungewöhnlich breiten Erörterung in der Öffentlichkeit gemacht wurden? Und wer hat einen Vorteil davon? Wurde vielleicht angenommen, daß für das große Publikum die Aufhebung einer Entmündigung irgendeiner Privatperson ein ungewöhnliches, Aufsehen erregendes Ereignis und daß dem Publikum wenig bekannt ist, daß die Aufhebung nach eingetretener Besserung der Geisteskrankheit gesetzlich erfolgen muß, wenn der Betreffende seine Angelegenheiten wieder selbst besorgen kann, daß die Zivilprozeßordnung das Verfahren regelt und daß diese Aufhebung in der Praxis oft genug erfolgt? Oder wurde angenommen, daß in der Aufhebung der Entmündigung etwas wie Beseitigung eines dem Entmündigten widerfahrenen schweren Unrechts liegt? Aber selbst im Falle der Frau Burchardi, wo es sich um Anfechtung der Entmündigung handelte, ist das wenigstens nicht genügend klar dargetan. Denn zwischen der jetzigen Verhandlung und dem Meininger Beschluß liegen ja zehn Monate! Frist genug, um eine andere Wendung im Verlauf der Krankheit und im Benehmen einer Person zu zeitigen und damit für eine andere Auffassung von der rechtlichen Wirkung des abnormen Geisteszustandes die Grundlage zu schaffen, ohne daß damit die Richtigkeit der früheren Beurteilung widerlegt oder überhaupt in Frage gezogen wird. Denn diese frühere Beurteilung hätte nur an einer sofort erfolgenden obergerichtlichen, nicht aber an einer zehn Monate später stattfindenden bemessen werden können. Wenn jemandes Gesundheit vor zehn Monaten bezweifelt wurde und er heute für gesund erachtet wird, so kann man doch nicht sagen, daß der damalige Zweifel unberechtigt war. Es ist ein Unterschied, ob das Rechtsobjekt ein unveränderliches, oder eine dem wechselvollen schwer berechenbaren Einfluß einer Krankheit ausgesetzt gewesene Persönlichkeit ist.

Aus einer Äußerung des Gerichts blickt hervor, daß dieses selber auf die fast einjährige Erfahrung, welche der jetzigen Entscheidung zustatten kam, nicht absolutes Vertrauen setzt. Denn es hat für nötig befunden, der Begründung des Urteilsspruchs folgendes zuzufügen: „Wenn wider Erwarten die Frau Klägerin ihren etwa noch vorhandenen Wahnvorstellungen Raum gibt und etwa dazu übergehen sollte, anormale Handlungen zu beginnen, wie früher durch die Vorträge in Halle usw., so wird sie unser Urteil weder direkt noch indirekt vor einem erneuten Entmündigungsprozeß schützen."

Dieser Satz — wenn ihn die Berichte treffend wiedergeben — zeigt überdies, daß dasselbe Gericht, welches der Klägerin ihr Recht wiedergibt, im selben Atemzug ihr als ehemaligen Geisteskranken eine unrichtige Beurteilung widerfahren läßt. Das geht besonders aus der Wendung hervor: Wenn . . . die Frau Klägerin etwa dazu übergehen sollte, anormale Handlungen zu beginnen usw. . . ." Diese Wendung berücksichtigt nicht, daß die Klägerin bei Wiedererkrankung — und eine solche ist doch gemeint — unfrei und außerstande ist, sich anormaler Handlungen zu enthalten. Eine bedenkliche Verkennung des ganz aus sich heraus erfolgenden Auftretens solcher geistigen Erkrankung wie diejenige, an welcher Frau Burchardi gelitten hat. Wer danach die Patientin im Falle einer Wiedererkrankung beurteilen wollte, würde ihr Unrecht tun. Man hört vielmehr aus diesen Worten heraus: Wir warnen Sie, wieder solche Sachen zu machen, sonst werden Sie wieder entmündigt und — unser Urteil ist ein *Fehl*urteil gewesen!

Das Gericht hat erklärt, daß es die Auffassung der psychiatrischen Sachverständigen über die frühere Geisteskrankheit der Frau B. durchaus teile und nur darin von den Gutachtern abweiche, daß es Bedenken trage, zu sagen: schon die Möglichkeit, daß die noch nicht genügend korrigierten Wahnideen wieder wirksam werden könnten, rechtfertige die Entmündigung. Es wurde oben auseinandergesetzt, daß trotzdem das Gericht eine Art Warnung für nötig hielt.

Es bleibt daher unverständlich, wie im Zusammenhang mit dem Falle Burchardi der Stand der Irrenärzte und ihre Wissenschaft in so haarsträubender Weise, wie es geschehen, angegriffen werden konnte und durfte. Dem Stande der Irrenärzte können solche Verunglimpfungen nichts anhaben; sie prallen ab und der sie ausgestoßen hat, mag sehen, wie er damit fertig wird, sie vor seinem eigenen Gewissen zu verantworten. Aber dem Wohle der zahlreichen Geisteskranken dient es sicherlich nicht, wenn durch frivole Beschimpfungen des irrenärztlichen Standes und ihrer Wissenschaft ihr Vertrauen zu den Ärzten untergraben wird. Und darum fragen wir uns wie am Eingang dieser Zeilen: Wozu der Lärm? Was war Unerhörtes geschehen? Eine Frau, die notorisch, und wie vom Gericht zugegeben, geistesgestört war, wurde wegen Geistesschwäche entmündigt und das bedeutet nichts weiter, als daß sie in ihrer Geschäftsfähigkeit in dem Umfang beschränkt (§ 114 B.G.B.) wurde, wie es alle gesunden Personen im Alter von 7 bis 21

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jahren tatsächlich und von Rechts wegen sind, also alle noch nicht 21 Jahre alten gesunden Frauen und Mütter!! Und wozu eine „Irrenhausaffäre“ daraus machen, daß diese bedauernswerte Frau als geistesgestört und wegen krankhafter Aufregung vorübergehend in eine Irrenanstalt gebracht wurde?

Endlich: eine Forderung, die nicht nur uns Irrenärzte als Sachverständige angeht, muß wiederum laut ausgesprochen werden: Man erlebt es oft, daß vor Gericht allzu scharfe Äußerungen der Kritik mit Ordnungsstrafen belegt werden. Man darf erwarten, daß in Zukunft auch dem vorgebeugt und nicht geduldet wird, daß, wenn Vertreter einer Wissenschaft an Gerichtsstelle erscheinen, diese Wissenschaft, deren Lehre und Forschung auf einer „Staatseinrichtung“ beruht, skrupellos in Grund und Boden kritisiert und durch beleidigende, freilich abstrakte und daher nicht belangbare Wendungen verächtlich gemacht wird.

— **Abnahme des Alkoholdeliriums in Breslau.** In dem kürzlich erschienenen Heft 1, Bd. XXX der „Breslauer Statistik“ wird bei dem Bericht über die städtische Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke zu Breslau für das Jahr 1909 mitgeteilt, daß die **Zahl der alkoholischen und anderer auf Vergiftung beruhender Geistesstörungen** eine gewisse Abnahme zeigt. Der Bericht sagt:

„Hier ist es namentlich die Zahl der Deliranten, welche gegen das Vorjahr um fast vierzig Fälle zurückgegangen ist, und zwar ausgesprochen vom Monat Oktober des laufenden Etatsjahres an. Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir diese erfreuliche Erscheinung in Beziehung bringen zu dem seitens der sozialdemokratischen Partei anläßlich der neuen Schnapssteuer ausgesprochenen Boykott gegenüber dem Schnapskonsum, ein Boykott, der weiterhin verhängt wurde bei dem im Frühjahr ausbrechenden Streik der Bauhandwerker. Das Verdienst der Sozialdemokratie um die Hebung der Volksgesundheit ist hier ein unbestreitbares, wäre aber einer größeren, allseitigen Anerkennung würdig, wenn das Verbot des Schnapsgenusses aus idealen, ausschließlich der Volkswohlfahrt förderlichen Gründen, nicht in Form eines agitatorischen Zwangsmittels von zweifelhafter Dauer und Stetigkeit in die Erscheinung gerufen wäre. Dennoch begrüßen wir den Boykott als ein wirkungsvolles Mittel zur Anbahnung der Maßhaltung in größeren Volksmengen und nähren die Hoffnung, daß bei einer nicht geringen Zahl der Arbeiter eine bessere Erkenntnis über den Nutzen der Mäßigkeit Einkehr halten wird auch über die Dauer des Boykott hinaus!“

Von allgemeinem Interesse ist in diesem Bericht auch die Mitteilung, daß gleichzeitig mit der Eröffnung einer Poliklinik für Nervenkranke eine **Sprechstunde für Alkoholkranke** und deren Angehörige abgehalten wurde. „Leider beschränkte sich die Sprechstunde wesentlich auf die Angehörigen der Kranken. Es mag dies teilweise darauf zurückzuführen sein, daß ein anderer Ort für die Abhaltung der Sprechstunde, als in unserer Anstalt seitens der Breslauer Armenverwaltung nicht zur Verfügung gestellt werden konnte. Hierdurch stockte wohl der Zuzug der Alkoholkranken selbst unter der Besorgnis, gleich im Krankenhause zurückbehalten zu werden. Andererseits ist nicht zu verkennen, daß auch die Scheu der Angehörigen, ihre teilweise noch in Arbeit stehenden Ehemänner zu uns zu führen, das Hemmnis bildete. Auch mag die Angst vor Wutausbrüchen der erregbaren Kranken manche Angehörigen zu einer heimlichen Einholung des ärztlichen Rates getrieben haben. In der Regel klagte die mißhandelte und beschimpfte Frau ihr durch den rohen, trunkfälligen Mann widerfahrenes Leid und bat um das dem Mann heimlich zu applizierende Geheimmittel. Nur wenig entschlossene Frauen ließen sich bewegen, den trunkfälligen Ehemann uns vorzuführen, oder ihre Zustimmung zu geben, daß ein sich unserer Sache warm annehmender Diakon des Blau-Kreuz-Vereins einen Besuch in der von Unglück heimgesuchten Familie machte.

Personalnachrichten.

— **Münster i. W.** Dem bisherigen Assistenzarzte hiesiger Anstalt, Dr. Clemens, ist vom 1. März d. Js. ab eine Abteilungsarztstelle an der Provinzialpflegeanstalt zu Eickelborn (Kreis Soest) übertragen worden.

(Kurz vor der Herausgabe dieser Nummer eingegangen.)

Bemerkung zu dem Artikel von Prof. Weygandt „Über Studienreiseberichte“.

In Nr. 49 der Psych.-Neurolog. Wochenschrift findet sich ein Artikel von Prof. Weygandt „Über Studienreiseberichte“, der sich mit einem dem Jahresbericht der städt. Heilanstalt etc. zu Breslau für 1909 beigefügten Reisebericht befaßt. Als Verfasser dieses Berichtes sei es mir gestattet, auf die Kritik Prof. Weygandt's, der dem Bericht vor allem zu wenig Gründlichkeit zum Vorwurf macht, einige Worte zu erwidern.

Die Veranlassung zur Äußerung Prof. Weygandt's war hauptsächlich die kurze Bemerkung über die Anstalt Friedrichsberg: „Die Anstalt in Friedrichsberg ist alt, überbelegt, wenig zweckmäßig in der Anlage.“ Daß zunächst steht „die Anstalt in Friedrichsberg“ statt „die Anstalt Friedrichsberg“ ist ein bei der Korrektur übersehener Lapsus, der eines Kommentars wohl kaum bedurft hätte. Besonders beanstandet aber wurde die Wendung „wenig zweckmäßig in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anlage". Da ich mich für meinen Bericht auf das mir gestellte Thema zu beschränken hatte, habe ich zuerst die modernen Grundsätze für Irrenbehandlung und die dazu notwendigen Einrichtungen, wie Wachsaal, Dauerbad etc., allgemein geschildert, sodann im speziellen nur von einigen, überwiegend modernen Anstalten die für das Thema in Betracht kommenden Einrichtungen hervorgehoben.

Wenn ich von der Anstalt Friedrichsberg sagte, daß sie wenig zweckmäßig in der Anlage sei, so bezog sich das nur auf die bauliche Anlage im Vergleich mit modernen Anstalten; in keiner Weise sollte aber damit auf den ärztlichen Betrieb Bezug genommen werden, auf den besonders einzugehen ich keine Veranlassung fand, eben weil er von den im allgemeinen Teil erwähnten modernen Gesichtspunkten nicht abwich.

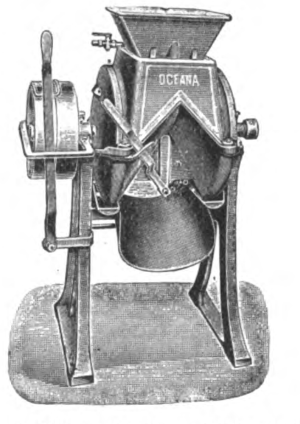
Da es in meiner Aufgabe überhaupt nicht liegen konnte, Kritik zu üben an dem ärztlichen Betrieb der Anstalten, die ich gesehen habe, hatte ich auch keine Ursache, eine Parallele bezüglich des ärztlichen Betriebes zwischen Friedrichsberg und Langenhorn zu ziehen. Wenn ich von letzterer Anstalt erwähnte, daß mit Rücksicht auf das großstädtische Material eine Anzahl fester Isolierräume vorhanden seien, die zeitweise benutzt würden, so wollte ich damit nur kurz berichten, was ich sah, oder was mir mitgeteilt wurde, aber keine Milderungsgründe für das Isolieren anführen, um so weniger, als m. E. ein gelegentliches, nach strenger Indikation geübtes Isolieren nicht ohne weiteres im Widerspruch mit einer modernen Irrenpflege steht.

Sonstige bemerkenswerte Einrichtungen an Anstalten gehörten nicht in den Rahmen des Berichts; wenn ich also z. B. das Haus für Jugendliche in Dösen nicht erwähnt habe, so liegt das an der durch das Thema mir auferlegten „anerkennenswerten" Beschränkung. Dr. Nicolauer, Breslau.

Anstaltstechnisches.

Neue Kartoffelschälmaschine „Ozeana".

Seit einiger Zeit bringt die Firma **Alexanderwerk A. von der Nahmer, Akt.-Ges., Remscheid-Berlin S. 14** eine neue **Kartoffelschälmaschine „Ozeana"** auf den Markt, die gegenüber den bisher bekannten Kartoffelschälmaschinen so wesentliche Vorteile aufweist, daß es uns lohnend erscheint, sich etwas eingehender mit dieser Maschine zu befassen.



Aus obiger Abbildung ist die verblüffend einfache Bauart und geringe Raumbeanspruchung der durch D. R. Patent geschützten Maschine ohne weiteres ersichtlich. Auf einem Ständer ruht das als Schälkammer ausgebildete Gehäuse, in welchem sich zwei durch eine gemeinsame Welle angetriebene eigenartige Reibscheiben drehen. Die **„Ozeana"** hat also keine Zahnräder, Ketten, Federn und dergleichen, auch keine aus Stahlblech gehauenen Reibetrommeln. Der Gang der Maschine ist wohltuend ruhig gegenüber dem Lärm, den andere Systeme verursachen, auch sind Reparaturen fast ausgeschlossen. Die an der Maschine angebrachte Vorrichtung zur Wasserspülung bewirkt, daß die Schälrückstände sofort nach unten durch eine Rinne aus der Maschine getrieben werden und die Schälkammer stets rein bleibt.

Die Bedienung der **„Ozeana"** ist sehr einfach.

In den dem Gehäuse aufgesetzten trichterförmigen Teil werden die Kartoffeln geschüttet, die nach schnell vollendetem Schälprozeß unten aus der Kammer durch zwei Klappen, die durch Umlegen eines Hebels von links nach rechts geöffnet werden, sofort entleert werden. Der Hebel wird wieder nach links gelegt, wodurch die Klappen geschlossen werden, weitere Kartoffeln können dann in die Maschine gegeben werden. Das Schälen geschieht also fast ohne Unterbrechung.

Der Hauptvorteil der „Ozeana" gegenüber allen anderen Systemen besteht in der hohen Leistungsfähigkeit bei außerordentlich geringem Schälverlust. Letzterer beträgt noch nicht die Hälfte des anderer Maschinen. Weiter ist sehr wesentlich, daß die Kartoffeln mit vollständig glatter Oberfläche die Maschine verlassen, denn die Reibscheiben schleifen die Schalen nur allmählich ab, reißen also nicht Stücke aus dem Fleisch der Kartoffeln.

Es ist leicht begreiflich, daß eine mit solchen Vorteilen arbeitende Maschine gerne gekauft und von ihren Besitzern gerühmt wird. Preise, Referenzen usw. gibt obengenannte Firma gerne an.

Wir erwähnen noch, daß das **Alexanderwerk** die **„Ozeana"** auch mit direkt angebautem Elektromotor liefert. Diese Anordnung hat den Vorteil, daß die Maschine überall aufgestellt werden kann, ohne von einer Transmission abhängig zu sein.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt über „Dionin" bei, worauf wir unsere Leser besonders hinweisen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben (Schlesien)
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluß der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.
Druck: Heynemannsche Buchdruckerei (Gebr. Wolff), Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
APR 15 1911

Zwölfter Jahrgang. Nr. 52. 1910/11.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Prof. Dr. K. Alt, Uchtspringe (Altmark). Geh. Med.-Rat Prof. Dr. G. Anton, Halle Chefarzt Dr. Beyer, Rodenbirken b. Leichlingen. Prof. Dr. Bleuler, Zürich. Oberarzt Dr Deiters, Grafenberg. Staatsinspektor Dr. van Deventer, Amsterdam. Prof. Dr. L. Edinger, Frankfurt a. M. Oberarzt Dr. Falkenberg, Herzberge (Berlin). Med.-Rat Dr. Fischer, Wiesloch (Baden) Professor Dr. Friedländer, Hohemark. Direktor Dr. Herting, Galkhausen (Rheinland) Med.-Rat Dr. Ilberg, Großschweidnitz (Sachsen). Direktor Dr. Kluge, Potsdam. Med.-Rat Dr. Kreuser, Winnenthal (Württemberg) Direktor Dr. Lehmann, Lindenhof. San.-Rat. Dr. Merklin, Treptow a R. Prof. Dr. Mingazzini, Rom. Direktor Dr Morel, Gand (Belgien). Direktor Dr. v. Olah, Budapest. Prof. Dr. A. Pilcz, Wien. Direktor Dr. Ritti, St. Maurice (Seine). Reg.-Rat Dr. H. Schlöß, Wien. Prof. Dr. Ernst Schultze, Greifswald. Prof. Dr. med. et phil. Sommer, Gießen Reg.-Rat Dr. Starlinger, Mauer-Öhling (Niederösterreich). Direktor Dr. Urquhart, Perth (Schottland). Direktor Dr. Vocke, Eglfing bei München. Professor Dr. Heinrich Vogt, Nervenarzt, Frankfurt a. M. Direktor Prof. W. Weygandt, Hamburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigiert von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,** Lüben (Schlesien).

Verlag und Expedition: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S., Albrechtstr. 46.

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel Pharmaceutische Abtheilung (Adr. f. Deutschl.: Leopoldshöhe (Baden).

HAUPT-PHOSPHOR-RESERVESTOFF der GRÜNEN PFLANZE

PHYTIN

NATÜRLICHES KRÄFTIGUNGS-MITTEL.

D. R. P. Name gesetzl. geschützt

Aus **Pflanzensamen hergestelltes, vollständig definirtes organisches Phosphorprinzip. Enthält 22,8%, organisch gebundenen Phosphor in vollkommener assimilierbarer Form.**
Stoffwechsel anregend, Appetit erzeugend, blutbildend, das Körpergewicht erhöhend, **bewährt bei nervöser** Schlaflosigkeit. — In Orig.-Schachteln zu 10 gr Preis Mk. 3.— Détail.

Nerven stärkend,

Rp. 1 Originalschachtel Phytin. — Muster und Literatur gratis und franko.

Jeden Sonnabend erscheint ein Heft im Umfange von 1—2 Bogen. — Preis für das Vierteljahr 4 Mark.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bauen Sie?

wenn ja! dann bestellen Sie sich die Illustr. Schrift über hygien. einwandfreie Türanlagen f. Krankenhäuser, Heilanstalten etc. — Zusendg. kostenfrei!

Façoneisen-Walzwerk L. Mannstaedt & Cie. A.-G.
Köln-Kalk 22.

Täglich frisch! Aus eigener Räucherei: Nur beste Ware!

Ia Fettbücklinge ▪ Rauchschellfisch ▪ Seelachs in Stücken, Seeaal in Stücken ▪ Speckflunder.

Aus eigener Marinieranstalt:

Ia Delikatess-Bismarckheringe ▪ Feinste Fürsten-Kräuter-Heringe ▪ Rollmops

sowie alle anderen Fischartikel beziehen Sie am besten vom

Geestemünder „Fischexport" G. m. b. H., Geestemünde-Fischereihafen.

VERONAL

Durchaus zuverlässig und angenehm wirkendes

Hypnotikum und Sedativum,

bei entsprechender Dosierung **völlig unschädlich.**

In Form des leichtlöslichen

Veronal-Natrium

auch zur subkutanen und rektalen Anwendung geeignet.

Für internen Gebrauch:

Veronal und Veronal-Natrium

in Tabletten à 0,5 g.

Literatur zur Verfügung!

E. MERCK-DARMSTADT.

Die Stellengesuche befinden sich auf den ersten Inseratenseiten nach dem redaktionellen Text.

Schlagen Sie doch

die Türen nicht so zu!!

Dieser Uebelstand wird abgestellt durch Anbringung von

Türpuffern (Schlagdämpfer)

für Zimmertüren. Tausende im Gebrauch. Paar bronziert M. **3.50,** weiss M. **3.75,** vernickelt M. **4.—** ab Freiburg geg. Nachnahme. Bei **10** Paaren 5%, bei 30 Paaren 7,5%, bei 60 Paaren 10% Rabatt. Wiederverkäufer gesucht.

C. Hülsmann, Freiburg i. Baden 110.

Klubsessel

und Sofas aus Naturleder und abwaschbarem P.-Leder von 68 M. an. Photographien zu Diensten.

Stuhlsitz-Werke G. m. b. H., Rheydt.

„APEHA"-Delikatessen!

Arendt & Perzina
Heide in Holstein

Konservenfabrik seit 1896 und Delikatessen-Großhandlung

empfehlen unter anderem (vollständige Preisliste 66 f bitten zu verlangen):

Alle Fischkonserven
Fleisch- und Geflügelkonserven
Ia Ia Holsteiner Dauerwurst
braunschw. Gemüsekonserven.

Telegramm-Adresse: Pullmann Jhringshausen.

E. Pullmann Söhne

Jhringshausen bei Cassel

Telefon: Amt Cassel 2610.

Mastgeflügel, Wild, Wildgeflügel.

Man verlange Preisliste.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, XII. Jahrgang, Nr. 18.
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Auszug aus dem Programm des

IV. Internationalen Kongresses zur Fürsorge für Geisteskranke.

Berlin, den 3. bis 7. Oktober 1910.

Referate und Referenten.

1. Über den Zusammenhang zwischen Zivilisation und Geisteskrankheit. Tamburini, Rom. Rüdin, München.
2. Die Schlafkrankheit. Ehrlich, Frankfurt a. M. Mott, London.
3. Die Bedeutung einer geordneten Säuglings- und Klein-Kinderfürsorge für die Verhütung von Epilepsie, Idiotie und Psychopathie. Thiemich, Magdeburg. Hoppe, Uchtspringe.
4. Die Bedeutung der Bazillenträger in Anstalten. Lentz, Berlin. Neißer, Bunzlau.
5. Die Frage der freiwilligen Aufnahmen. Schlöß, Wien.
6. Uber poliklinische Behandlung der Psychosen. van Deventer, Amsterdam.
7. a) Beachtung des Geisteszustandes bei Einstellung und Dienstleistung in Heer und Marine. b) Fürsorge für Psychisch-Erkrankte im Felde. Decknatel, Alkmaar. Drastich, Wien. Kay, Bristol. Krause, Berlin.
8. Die Arbeit des „Roten Kreuzes“ bei Geisteskranken. Referenten noch unbestimmt.
9. Über Nervenheilstätten. Cramer, Göttingen.
10. Über die Bedeutung der Wassermannschen Reaction. A. Marie und Beaussart, Paris. Plaut, München.
11. Einfluß der Familienpflege auf die gesunde Bevölkerung. Peeters, Gheel.
12. Die soziale Wiedergeburt der Geisteskranken durch geregelte Arbeitstherapie. van Deventer, Amsterdam. A. Marie, Paris. Voisin, Paris.
13. Psychopathologisches in moderner Kunst und Literatur. Hellpach, Karlsruhe.
14. Fortschritte im Bau von Anstalten. Jenner, Göttingen.

Vorträge.

1. Alzheimer, München: Abbau des Nervensystems (mit Projektionen).
2. E. Stier, Berlin: Die Fürsorge für Geisteskranke im deutschen Heere.
3. Dees, Gabersee: Beschäftigung der Anstaltspfleglinge (Arbeitstherapie) und Verwendung der Arbeitserträgnisse.
4. E. Meyer, Königsberg: Trauma und psychische Störungen.
5. W. Eccard, Frankenthal (Pfalz): Über die Bekämpfung des endemischen Typhus in Irrenanstalten und die Behandlung der Typhusträger.
6. Sommer, Gießen: Die Stellung der forensischen Psychiatrie in Praxis und Unterricht.
7. Dannemann, Gießen: Psychiatrie und Armenwesen.
8. Kurella, Bonn: Erfahrungen und Betrachtungen über die staatliche Aufsicht in den Privatirrenanstalten.
9. Beyer, Roderbirken: Die Nervenheilstätte im Dienst der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung.
10. A. Leppmann, Berlin: Praktische Erfahrungen über Abteilungen für Geisteskranke und geistig Minderwertige in Strafanstalten.
11. Béla Payer, Budapest: Neue Richtungen im Verwaltungsdienste der ungarischen Heilanstalten für Geisteskranke.
12. G. Oláh, Budapest-Lipótmezö und Fabinyi, Budapest-Angyalföld: Weiterentwicklung der Familienpflege in Ungarn (mit Projektionen).
13. Friedländer, Hohe Mark: Die soziale Stellung der Psychiatrie.
14. Niessl von Mayendorf, Leipzig: Fürsorge für entlassene Geisteskranke.
15. P. Schröder, Breslau: Die geistig Minderwertigen und die Jugendfürsorgeerziehung.
16. Voß, Greifswald: Weitere Untersuchungen über die Schwankungen der geistigen Arbeitsleistung.
17. Pfarrer Berendt, Buch b. Berlin: Beobachtungen und Vorschläge betreffend die „Behandlung“ (bezw. „Pflege“) der Geisteskranken im Orient, besonders Palästina, auf Grund meiner Studienreise.
18. Weygandt, Hamburg: Die Frage der ausländischen Geisteskranken.
19. Ziehen, Berlin: Die experimentell psychologische Untersuchung von Geisteskranken.
20. Siemerling, Kiel: Ueber pathologische Rauschzustände und ihre forensische Würdigung.
21. Anton, Halle a. S.: 1. Operative Druckentlastung bei angeborenen und erworbenen Gehirnkrankheiten; 2. Kleinhirnverbildungen und Bedeutung der Kleinhirnfunktion. (Mit Lichtbildern).
22. Seelig, Lichtenberg b. Berlin: Über Beobachtung und Unterbringung von Fürsorgezöglingen mit psychischen Abweichungen.
23. Liepmann, Berlin: Die Angehörigen und Freunde der Geisteskranken.
24. Schültze, Greifswald: Über sichernde Maßnahmen nach dem Vorentwurf des Strafgesetzbuchs für das Deutsche Reich.
25. Oekonomakis, Athen: Über die weibliche progressive Paralyse in Griechenland.
26. Pastor Seiffert, Strausberg (Mark): Wie weit ist die Mithilfe der Psychiater in der Fürsorgeerziehung notwendig, und inwiefern können Pädagogen und Psychiater an minderwertigen und psychopathischen Fürsorgezöglingen gemeinsam arbeiten?
27. Wimmer, Kopenhagen: Experimentelle Untersuchungen über die Emotivität bei den Psychosen.
28. Fischer, Wiesloch (Baden): Die Irrenfürsorge im Großherzogtum Baden.
29. Möller, Großlichterfelde b. Berlin: Die Organisation des Jugendgerichts vom psychiatrischen und pädagogischen Standpunkt.
30. Derselbe: Das Gefühlsleben bei Schwachsinnigen und seine erzieherische Bedeutung.
31. Derselbe: Über besondere Lehrmittel beim Unterricht Schwachbegabter.
32. H. Vogt, Frankfurt a. M.: Erfahrungen aus der Gutachtertätigkeit vor dem Jugendgericht.
33. Fr. Leppmann, Berlin: Die Fürsorge für die sogenannten „geistig Minderwertigen“.
34. Emanuel, Charlottenburg: Eine Methode zur Verhütung des Erbrechens bei Sondenernährung.
35. O. Juliusburger, Lankwitz b. Berlin: Zur Psychotherapie.
36. A. Westphal, Hübner und Hennes, Bonn: Kinematographische Demonstrationen von Bewegungsstörungen.
37. J. Fraenkel und O. Juliusburger, Lankwitz b. Berlin: Zur Behandlung der progressiven Paralyse.
38. Vorkastner, Greifswald: Über „Phrenocardie“.
49. Joh. Piltz, Krakau: Grundzüge der Organisation der neu erbauten staatlichen Neurologisch-psychiatrischen Universitätsklinik in Krakau und kurze Erläuterungen der Baupläne der Klinik.
40. Hallager, Aarhus (Dänemark): Allgemeine Paralyse und Wassermannsche Reaktion.
41. Briand: La Tuberculose.
42. Pactet: Les aliénés militaires.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

43. Vigouroux und Bleu: La folie et la civilisation.
44. Frau A. Marie, Villejuif: Patronage des aliénés sortis des asiles et leur readaption sociale.
45. Frau van Deventer, Amsterdam: Erfahrungen beim Patronat für convalescente Epileptiker.
46. P. Warncke, Berlin: Behandlung, Beschäftigung und Berufsfürsorge bei den Grenzzuständen geistiger Gesundheit.
47. Derselbe: Ein praktischer Versuch mit der Durchführung des Möbiusschen Projekts „Kolonie Friedau".
48. Pick, Prag: Kolportageroman und Psychopathologie.

Eröffnung des Kongresses.

Montag, den 3. Oktober, $9^1/_2$ Uhr vormittags präzise (Rock) im Sitzungssaal des Preußischen Abgeordnetenhauses, Prinz Albrechtstraße 5. Begrüßungsansprachen. Wahl der Ehrenpräsidenten.

Wissenschaftliche Sitzungen

im Sitzungssaal des Preußischen Abgeordnetenhauses, Prinz Albrechtstr. 5.

Montag, den 3. Oktober: $10^1/_2$—1 Uhr (1—2 Uhr: Frühstückspause), 2—4 Uhr.

Dienstag, den 4. Oktober: 9—$12^1/_2$ Uhr.

Mittwoch, den 5. Oktober: 9—1 Uhr (1—2 Uhr: Frühstückspause), 2—4 Uhr.

Donnerstag, den 6. Oktober: 9—1 Uhr (1—2 Uhr: Frühstückspause), 2—4 Uhr: Projektionsvorträge.

Freitag, den 7. Oktober: 9—12 Uhr: Schlußsitzung.

Für Montag, den 3. Oktober sind in Aussicht genommen: die Referate Nr. 1, 13, 6, 9 und die Vorträge Nr. 43, 48, 9, 6, 10, 24, 33.

Änderungen der Tagesordnung vorbehalten.

Ausstellung der Fürsorge für Gemüts-, Geistes- und Nervenkranke. Eröffnung am Sonntag, den 2. Oktober, mittags 12 Uhr, im Abgeordnetenhause, Prinz Albrechtstraße 5. In der Ausstellung werden am Dienstag, den 4. Oktober und am Donnerstag, den 6. Oktober abends Vorträge gehalten werden.

Besichtigungen. Für Freitag, den 7. Oktob., nachmittags, ist eine Besichtigung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses und des Königlichen Instituts für Infektionskrankheiten in Aussicht genommen. Für den gleichen Nachmittag haben die Direktionen der Anstalten Buch, Dalldorf, Herzberge, in Lichtenberg und Wuhlgarten bei Biesdorf die Besichtigung ihrer Anstalt gestattet. Auch ein Besuch des Kaiserin-Friedrichhauses für das ärztliche Fortbildungswesen ist am Freitag nachmittag den Teilnehmern des Kongresses ermöglicht. Für Sonnabend vormittag hat sich die Direktion der neu erbauten Anstalt der Provinz Brandenburg zu Teupitz bereit erklärt, etwaige Besucher durch die Anstalt zu führen. Zur Teilnahme an den Besichtigungen ist vorherige Anmeldung in der Geschäftsstelle des Kongresses erforderlich. Die Anmeldelisten werden am Donnerstag mittag 12 Uhr geschlossen.

Festlichkeiten. Sonntag, den 2. Oktober, von abends $8^1/_2$ Uhr ab: Zwangloses Zusammensein in den Räumen des Preußischen Abgeordnetenhauses, Prinz Albrechtstraße 5. Montag, den 3. Oktober, abends $7^1/_2$ Uhr: Gemeinsames Essen im Festsaal des Zoologischen Gartens. (Gesellschaftsanzug. Gedeck ohne Wein M. 5,—.) Dienstag, den 4. Oktober, nachmittags gegen $1^1/_2$ Uhr: Ausflug nach Potsdam mit Extrazug, dessen Abgangszeit genauer im Tageblatt mitgeteilt werden wird. Gegen 4 Uhr: Rückfahrt bis Wannsee. Dort Empfang durch die Provinz Brandenburg. Mittwoch, den 5. Oktober, abends $8^1/_2$ Uhr: Empfang durch die Stadt Berlin im Rathause. (Gesellschaftsanzug.) — Für die Empfänge werden vom 3. Oktober ab in der Geschäftsstelle besondere Einladungskarten ausgegeben werden.

Ein Damenkomitee wird sich den Damen der Teilnehmer zur Verfügung stellen, auch wird den Damen ein besonderes Zimmer im Abgeordnetenhause eingeräumt werden.

Die Geschäftsstelle des Kongresses ist vom 30. September bis 7. Oktober täglich von 9—12 Uhr vormittags und — mit Ausnahme von Sonntag, den 2. Oktober — auch nachmittags von 2—4 Uhr im Abgeordnetenhause, Prinz Albrechtstr. 5, geöffnet. In ihr werden gegen Vorzeigen der Mitgliedskarte das Kongreßabzeichen und die Drucksachen ausgegeben.

Die Anmeldungen zur Teilnahme am Kongreß möglichst bald, spätestens — mit Rücksicht auf die geplanten Empfänge — bis zum 15. September an die Adresse des Herrn Kalkulator Mietzner, Berlin SW. 11, Prinz Albrechtstraße 5, gleichzeitig ist an die gleiche Adresse der Betrag für die Mitgliedskarte (M. 20 für Mitglieder, M. 10 für deren Damen) mittels Postanweisung einzusenden, nach deren Eingang die gewünschten Karten zugeschickt werden.

Anfragen betreffend Ausstellung sind an Herrn Prof. Alt (Uchtspringe, Altmark), betreffend Vorträge und Referate an Herrn Prof. Boedeker (Schlachtensee-Berlin) zu richten. Auskunft über Wohnung erteilt Herr Direktor Dr. Kluge (Potsdam, Provinzialanstalt). Sonstige Anfragen ist Herr Oberarzt Dr. Falkenberg (Lichtenberg-Berlin, Herzbergstr. 79) zu beantworten bereit.

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stellengesuche.

Für eine in der Nähe einer **Prov.**-Hauptstadt gelegene **Privat-Anstalt für Nerven- und Gemütskranke** wird ein unverheirateter

Oberarzt gesucht.

Jährliches Anfangsgehalt 4500 M. bei vollständig freier Station. Gefl. Offerten mit Angabe etwaiger Referenzen werden unter **B. A. 3708** an **Rudolf Mosse, Breslau** erbeten.

An der Landesirrenanstalt in **Teupitz** (Mark), Bahnstation Teupitz-Groß-Köris an der Görlitzer Bahn, ist zum 1. April 1911 die Stelle eines

unverheirateten Arztes

zu besetzen. Nach sechsmonatlicher befriedigender Dienstführung ist definitive Anstellung mit Pensionsberechtigung und Reliktenversorgung zu erwarten. Für die Probezeit erhält der Arzt 1800 bezw. 1900 M. und völlig freie Station. Bei Anstellung Anfangsgeh. 3600 M., rechnend vom 4. Jahre nach der Approbation, alle 3 Jahre um 400 M. steigend. Vom 7. Dienstjahre ab Beförderung zum Oberarzt zu erwarten mit 4600—6600 M.

Meldungen sind an den Direktor der Landesirrenanstalt Teupitz zu richten.

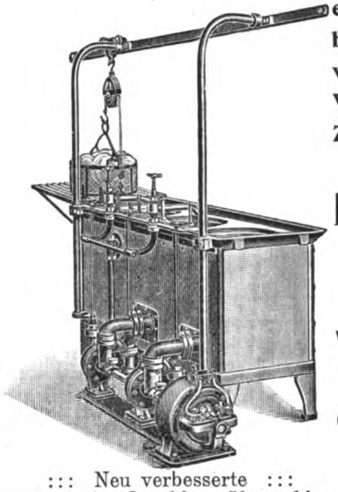
Zum Juli

Assistenzarzt

für „**Privatklinik Hohe Mark bei Frankfurt a. M.**“ gesucht. Gehalt bei fr. St. ohne Vorbildung 150 M. mit Vorb. 200 M. monatl. Reiche Arbeitsgel. in Inn. Med., Neur., Psych. Meldungen mit Belegen an

Prof. Friedländer.

Gediegene Küchenmaschinen



::: Neu verbesserte :::
hygienische Geschirrspülmaschine.

erleichtern und verbessern die Arbeitsweise. Durch ihre Verwendung wird viel Zeit und Personal gespart.

Louis Paul & Co.

= Eisenwerk =

Radebeul-Dresden.

Spezialfabrik
wichtigerer Küchenmaschinen.

10 Goldene Medaillen und Ehrenpreise.

Ganze maschinelle Kücheneinrichtungen
einschl. Elektromotor und Transmission.

Kataloge und Auskunft bereitwilligst.

Fordern Sie keinen Prospekt oder Katalog, ohne zu bemerken, dass dies infolge des Inserates in unserm Blatte geschieht.

Handweber-Genossenschaft

e. G. m. b. H., Linderode.

Hand- und mechanische Webereien für Leinen- und Baumwollwaren.

Spezialität: Wäsche für Anstaltsbedarf.

Vorzügliche, im Gebrauch bestbewährte Leinen- und Baumwollstoffe, besonders Creasleinen, Drillich zu Anzügen, Matratzen und Strohsäcken; Tischtücher, Handtücher, Wischtücher, Scheuertücher, Schürzenzeuge, usw.

Lieferantin u. a. für Heer und Marine, psychiatrische Anstalten, Genesungsheime, Provinzial-, Kommunal- und Landesversicherungsanstalten, Kliniken u. a. m.

Referenzen stehen zu Diensten, desgleichen Muster und Preise.

Eine entschiedene **Umwälzung** in der bisherigen Anstaltsbeköstigung mit Seefischen bedeutet die von uns hergestellte

FISCHWURST

Durch ihre Grätenfreiheit, Portionsgleichheit, Arbeitsersparnisse in der Herrichtung zum Genusse, sofortige Genußbereitschaft pp. ist diese Verpflegsweise eine **ideale** zu nennen und auch die **einzig praktisch durchführbare Form** der überaus nährwertigen Seefischkost, die für die Anstaltsverpflegung überhaupt in Betracht kommen kann. Selbst in den heißesten Sommermonaten übernehmen wir für einwandfreie und tadellose Ankunft weitgehendste Garantie. Gratisproben stehen gern franko zur Verfügung.

Die alleinigen Fabrikanten:

K. Schönau & Co., Fischverwertungs-Gesellschaft, Altona a. E., Blücherstr. 43.

Generated on 2019-05-30 19:07 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Kuranstalt Ahrweiler, Rheinland.

Zwei völlig getrennte Sanatorien für Nerven- bezw. Gemütskranke.

Besondere Einrichtungen f. Uebergangsformen. Landschaftl. ausgezeichn. Lage. Grosse Garten-Anlagen, Treibhäuser, eigene Waldungen u. Ateliers f. Handfertigkeitsarbeiten unter fachmänn. Leitung ermöglichen **Beschäftigungstherapie** jeder Art. 5 Aerzte. Volle Pension m. ärztl. Behandlung 9—15 M p. Tag, je nach Wahl d Zimmers. Für besondere Ansprüche elegante Villen. Reiseverbindung: ab Schnellzugsstation Remagen der linksrheinischen Bahn mit Nebenbahn oder Automobil der Anstalt in 25 Minuten. Prospekt auf Wunsch durch die Direktion.

San.-Rat Dr. v. Ehrenwall, leit. Arzt u. Besitzer, **Dr. Mörchen, Dr. Sostmann,** Oberärzte.

Dr. Warda, früher I. Assistenzarzt von Herrn Geheimrat Professor Dr. Binswanger in Jena, empfiehlt seine Heilanstalt für Nervenkranke

Villa Emilia

zu **Blankenburg** im Schwarzatal (Thüringen). Die Anstalt ist durch einen schönen und zweckmäßigen Neubau vergrößert und das ganze Jahr geöffnet.

Christofsbad Göppingen (Württbg.)

Heil- und Pflegeanstalt für Psychisch-Kranke.

Anmutig gelegen, inmitten alter Gärten. Daran anstoßend landwirtschaftliche Colonie. 4 Aerzte. Altberühmter Sauerbrunnen. Mäßige Preise, unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse und der Aufenthaltsdauer. Prospekte frei durch die Direktion.

Der dir. Arzt: **Sanitätsrat Dr. Gustav Landerer.**

Sanat. „Villa Margareta"

in **Nesse,** Bezirk Bremen, für

Alkoholkranke,

Morphium-, Kokain- etc. Entziehung. Staatl. konz.

Prospekt durch die Direktion.

St. Blasien

im bad. Schwarzwald
800 m über dem Meer

Höhenluft-, Wald- und Terrainkurort

Sanatorium Villa Luisenheim

Das ganze Jahr geöffnet.

Sanatorium für Nervenkranke,

Magen-, Darm-, Herz- und Stoffwechselkranke.

Modernste hygienische Einrichtungen. — Vollständig geschützte Lage.
Diätkuren. — Liegehalle für Freiluftkuren am Rande des Waldes.

Lungenkranke ausgeschlossen.

Von **Mai** bis **Oktober** stehen den Patienten auch die Einrichtungen des **Hotels und Kurhauses** mit der **Anstalt für physikalische Heilmittel** zur Verfügung.

Aerztliche Leitung: **Hofrat Dr. Determann** und **Dr. Wiswe.**

Johannes Räde Verlag in Altenburg (Sa.-Alt.).

Die Ekstase

Von

Professor Dr. **Thomas Achelis**

226 Seiten — **Preis M. 2,—.**

Moderne Wissenschaft und Anarchismus

Von

Peter Kropotkin

99 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Der Idealstaat

Von

Dr. **Eugen Heinrich Schmitt**

272 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Der Fanatismus als Quelle der Verbrechen

Von

Aug. Löwenstimm

Kaiserl. Hofrat im Justizministerium in St. Petersburg

38 Seiten — **Preis M. 1,—.**

Nervosität und Kultur

Von

Privatdozent Dr. **Willy Hellpach**

240 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Aberglaube und Strafrecht

Ein Beitrag zur Erforschung des Einflusses der Volksanschauungen auf die Verübung von Verbrechen

Mit einem Vorwort von Professor Dr. **Jos. Kohler**

Von

Aug. Löwenstimm

Kaiserl. Hofrat im Justizministerium St. Petersburg

232 Seiten — **Preis M. 2,50.**

Diese Werke sind durch jede Buchhandlung sowie direkt vom Verlage zu beziehen.

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

F. Albt. Pust
Geestemünde-Fischereihafen

Telegr.-Adr.: Pust, Geestemünde. | Telephonruf: Amt Bremerhaven 830.

Dampfhochseefischerei und Seefisch-Grosshandlung.

Vorteilhafte Bezugsquelle von allen Arten

See- u. Flußfischen, Kaviar, Austern, Sardellen, Hummern, Salzheringen, Fischkonserven und Räucherfischen.

Langjährige Lieferantin zahlreicher Krankenhäuser, Heil- und Pflege-anstalten, Sanatorien, Kasinos, Hospitäler.

Viele Anerkennungen. Erste Referenzen.

Übernahme regelmässiger wöchentlicher Lieferungen jedes gewünschten Quantums. — Ebenfalls Jahresabschlüsse zu vereinbarten Preisen.

Ausführliche Preisliste auf Wunsch wöchentlich.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Ab Januar 1911 erscheint in meinem Verlage:

Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger

(Ehemalige Schröter'sche Zeitschrift).

Organ des „Vereins für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher".

Abonnementspreis bei freier Zustellung M. 6,— pro Jahr.

Die Redaktion übernahmen die Herren:

Anstaltslehrer Gürtler, Chemnitz, Oberarzt Dr. Meltzer, Waldheim, Oberregierungsrat Müller, Chemnitz, Direktor Schwenk, Idstein, Hauptlehrer Weniger, Schwelm.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke
Naunhof-Erdmannshain bei Leipzig.

Zwei getrennte Villen. Großer alter Park, unmittelbar an Wald grenzend. Enger Familienanschluß. Pension 200—300 Mark. Dr. Lustig.

Anstalt für epileptische Kranke
im Kurbade Balf bei Oedenburg

(2 Stunden von Wien) für 250 Kranke eingerichtet. Verpflegungskosten in der ersten Klasse 1600 Kronen, in der zweiten Klasse 1000 Kronen pro Jahr. Staatskranke werden in der dritten Klasse aufgenommen. Auskunft erteilt die Direktion des Kurbades Balf oder der Eigentümer Dr. Stefan Wosinski.

Sanatorium Birkenhof

auf Dominium Baumgarten bei Greiffenberg i. Schlesien.
360 m ü. M.

— Moderne Nervenheilanstalt mit Beschäftigung als Heilfaktor. —

Eigene Gärtnerei (26 Morgen), eigenes Landgut (550 Morgen). Werkstätten. Spezialabteilung für Alkoholkranke. — Gemeinsames Wirken mit Guttemplerorden, der in den Räumen des Sanatoriums tagt. — Eigenes Reformrestaurant Geschlossene Abteilung für Gemütskranke. — Besonders für leichte und Übergangsformen. — Landwirtschaftl. gärtnerische Unterrichtsanstalt für Neuro-Psychopathen.

— Näheres durch Prospekte. —

Geh. San.-Rat Dr. Gericke, Besitzer der Anstalt. Berlin W. 30 Telephon VI 11827

Direktor Dr. Sprengel, Spezialarzt f. Nerven- u. Gemütskranke. Telephon Amt Greiffenberg Nr. 21.

Bad Kissingen.
Sanatorium Dr. Rheinboldt.

Spezialbehandlung des Grenzgebietes der inneren und Nervenkrankheiten. — Diät, Hydrotherapie, Elektrotherapie und Massage, Psychotherapie.
April bis November. Prospekte.

Godeshöhe
Anstalt für Nerven- und Gemütsleidende.
Kurhaus für Nervöse. Entwöhnungskuren.

Aerztliche Leitung: Dr. Bernard.
Kaufm. Leitung: Dir. Vetters.
Prospekte. Telephon 31.

Godesberg a. Rh.

Dr. Kahlbaum, Görlitz
Heilanstalt für Nerven- u. Gemütskranke
Offene Kuranstalt für Nervenkranke.
Ärztliches Pädagogium f. jugendl. Nerven- u. Gemütskranke

Dr. Facklam's Sanatorium
Bad Suderode am Harz.

Offene Kuranstalt für Nervenleidende und Erholungsbedürftige. Das ganze Jahr besucht. Zentralheizung. Elektrisches Licht.
Prospekte durch den leit. Arzt Dr. Facklam, Nervenarzt.

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten

Sanatorium Buchheide, Finkenwalde

bei Stettin
für Nervenkranke, Morfinisten, Alkoholiker
Dr. Colla.

Pützchen

Dr. Guddens Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke
gegenüber Bonn a. Rh. Alkohol- und Morphium-Entziehungskuren
Tel. Amt Bonn 229, 65 Morg. Park, 5 Villen, 3 Aerzte. — Prosp. durch Dir. Arzt u. Bes. Dr. Peipers. — Kons. Arzt: Sanitätsrat Dr. Gudden, Bonn, Buschstraße.

Dr. Würzburgers Kuranstalten in Bayreuth.

1. Kurhaus Mainschloß für Nervenkranke, innere Kranke und Erholungsbedürftige.
2. Sanatorium Herzoghöhe für Gemütskranke. Telefon 70 Prospekte auf Wunsch.
Hofrat Dr. Alb. Würzburger. Dr. Bernh. Beyer.

Neufriedenheim bei München

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke
Alkohol- und Morphium-Entziehungskuren. Mit großem Komfort, zugleich aber gemütlich eingerichtete, in großem alten Park gelegene Anstalt. Alle Kurmittel. 3 Ärzte. Hofrat Dr. Ernst Rehm, leitender Arzt und Besitzer.

Sanatorium Bühlau

b. Weisser Hirsch.
Physikal. diätet. Kuren. Chefarzt Dr. von Hahn
Das ganze Jahr geöffnet.
Prospekte durch die Direktion.

Sanatorium Salzbergtal

in Wernigerode-Harz.
Offene Kuranstalt für Nervenkrankheiten, Herzkrankheiten, Blutarmut und Erholungsbedürftige. — Sommer- und Winterkur.
Prospekt durch San.-Rat Dr. Guttmann.

SCHRÖTERS
Erziehungsanstalt für geistig Zurückgebliebene

DRESDEN-N., Oppellstraße Nr. 44/44 b.
Gegründet 1873. — Ia. Referenzen. — Prospekt gratis.

Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten.

Von Oberarzt Dr. Joh. Bresler Lublinitz.

141 Seiten. — Preis geheftet M. 2,80.

Aus dem Inhalte: Stellung des Direktors. — Stellung der Aerzte. — Der Jahresbericht. — Die Sparsamkeit in der Anstalt. — Die Beköstigung. — Zerstreuungen, Unterhaltung der Kranken. — Die Arbeitsentlohnung. — Unfallfürsorge für Geisteskranke in Anstalten. — Das Pflegepersonal. — Infektionskrankheiten in Irrenanstalten. — Für den Anstaltsbetrieb wichtige gerichtliche Entscheidungen. — Ausstattung der wissenschaftlichen Laboratorien. — Muster einer Küchen- und einer Wäscherei-Einrichtung.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.

Soeben erschien in neuer bedeutend vermehrter Auflage:

Leitfaden für Krankenpflege im Krankenhaus und in der Familie

von Dr. med. Kurt Witthauer, Oberarzt am Diakonissenhaus in Halle a. S.

Vierte Auflage — Mit 99 Abb.
Preis in Leinwand gebunden M. 3,—.

Der Witthauer'sche Leitfaden zeichnet sich durch seine klare, leichtverständliche Ausdrucksweise vor anderen ähnlichen Büchern aus. Er behandelt alles für die Krankenpflege Wissenswerte in knapper, ausreichender Darstellung, ohne durch überflüssigen Ballast zu verwirren. Dem Buche ist ein vorzügliches, neuerdings wieder vermehrtes Bildmaterial mitgegeben, das die Anschaulichkeit in hervorragendem Maße erhöht. Der beigegebene Anhang enthält die gesetzlichen Bestimmungen, die für Krankenpflegerinnen in Betracht kommen, sowie die Kranken-, Unfall- und Invaliditätsgesetze. Das Buch ist soweit ausgebaut, daß es zur Belehrung der Pflegerinnen ausreicht, welche die staatliche Krankenpflegeprüfung ablegen wollen. Für diesen Zweck wurde der Leitfaden schon in seiner letzten Auflage an verschiedenen Krankenpflegeschulen benutzt.

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Köhler's Bettmatratze für unreine Kranke :

nach Hofrat Prof. Dr. Fürstner

ist das bestbewährteste Krankenbett für Irrenanstalten zur Pflege unreiner Kranker, da bei deren Gebrauch Wäsche erspart, die Reinlichkeit der Patienten gefördert und deren Pflege erleichtert wird. Diese Matratze ist in über **200 der grössten Staats- und Privat-Irrenheil- und Pflegeanstalten des In- und Auslandes mit grossem Erfolg eingeführt** und durch vielfache Nachbestellungen deren Brauchbarkeit und praktische Verwendbarkeit bekundet. **Zahlreiche Gutachten hierüber stehen zur Verfügung.**

Ferner empfehlen wir:

Krankentransportwagen, Leichenwagen, Trag- u. Fahrstühle, Zimmerklosetts und Krankenmöbel

aller Art in nur neuesten Konstruktionen. Ausführliche Kataloge gratis und franko.

Köhler & Co., Heidelberg

Hoflieferanten, Sanitätsgeräte-Fabrik.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Alt, Prof. Dr. **Konrad,** in Uchtspringe. **Allgemeines Bauprogramm für ein Landesasyl zur ausgedehnteren Einführung der familiären Irrenpflege nebst Bemerkungen über die erstmalige Organisation derselben und Bestimmungen für die Pfleger.** Mit 2 Tafeln. Preis M. 2,—.

Alt, Prof. Dr. **Weiterentwicklung der familiären Verpflegung der Kranksinnigen in Deutschland seit 1902.** Mit 1 Karte und 1 graph. Tabelle. Preis M. 0,75.

Berze, Dr. **Josef,** Primärarzt an der n.-ö. Landesirrenanstalt in Wien. **Über das Primärsymptom der Paranoia.** Preis M. 1,60.

Bleuler, Dr. **E.,** o. Prof. d. Psychiatrie in Zürich. **Affektivität, Suggestibilität, Paranoia.** Preis M. 3,—.

Bresler, Oberarzt Dr. **Joh.,** in Lüben i. Schles. **Ausgewählte Kapitel der Verwaltung öffentlicher Irrenanstalten.** Preis M. 2,80.

Götze, Dr. **Rudolf,** in Leipzig. **Über Nervenkranke u. Nervenheilstätten.** Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Rob. Sommer. Preis M. 1,20.

Grunau, Dr. in Elbing. **Über Frequenz, Heilerfolge und Sterblichkeit in den öffentlichen preußischen Irrenanstalten von 1875 bis 1900.** Preis M. 3,—.

Mittelhäuser, Dr. **E.,** praktischer Arzt in Apolda. **Unfall und Nervenerkrankung.** Eine sozial-medizinische Studie. Preis M. 1,50.

Müller, Dr. **Franz C.,** in München. **Die balneologische und hydropathische Behandlung der Neurasthenie.** Preis M. 1,50.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Zihlschlacht

Eisenbahnstation: **Amriswil** (Kanton Thurgau) **Schweiz**

Privat-Heilanstalt „Friedheim", in ruhiger, naturschöner Lage mit großen Parkanlagen. Zur Aufnahme von

Alkohol-, Nerven- und Gemütskranken,

Morphinisten inbegriffen. Sorgfältige Pflege und Beaufsichtigung. Gegründet 1891.
Besitzer und Leiter: **Dr. Krayenbühl.**

Heilanstalt Kennenburg bei Eßlingen (Württemberg)
für Nerven- und Gemüts-Kranke

(Damen und Herren).

Die Anstalt ist modern und komfortabel eingerichtet.

Neu erstellter Bau für Herren.

Prospekte frei durch die Direktion.

Besitzer und leit. Arzt **Dr. R. Krauß.** II. Arzt **Dr. O. Kern.**

Luftkurort Stromberg (Kr. Kreuznach, Rhld.) 234 m üb. M.

Sanatorium ROEMERBERG

Kuranstalt für Herz-, Nerven- und Stoffwechselkrankh. (Alkohol, Morphium-Entziehungskuren, Beschäftig.-Therapie, individ. Behandlungsmeth., Röntgenlaborat. — **Das ganze Jahr geöffnet.** — Idyllische Lage, waldreiche Umgebung. — Näheres durch Prospekt von Bes. und leitenden Arzt: **Dr. med. Paltzow.**

LINDENHOF bei Dresden

Dr. Piersons Heilanstalt

für Gemüts- und Nervenkranke.

Bahnstation Coswig, in 20 Minuten von Dresden zu erreichen.

Moderne, in anmutigem Villenstil gebaute, in einem 10 Hektar großen Park gelegene Anstalt für Gemüts- und Nervenkranke beiderlei Geschlechts

Komfort der höher. Stände, Warmwasserheizung, elektrische Beleuchtung. Für Patienten mit außergewöhnlichen Ansprüchen abgeschlossene Wohnungen von 3 Zimmern, Garderobe, Veranda etc.

Näheres durch illustrierten Prospekt. —— Drei Assistenzärzte.

Dirig. Arzt: **Dr. Fr. Lehmann.**

Lewaldsche Heilanstalt
für Nerven- und Gemütskranke.

2 Aerzte. Hauptgebäude und großer Park für Nerven- und leicht Gemütskranke.
Besonderer Pavillon und Garten für schwerer Kranke.

Tel. Nr. 1. **Obernigk bei Breslau** **Tel. Nr. 1.**

Leitender Arzt und Besitzer: **Dr. Joseph Loewenstein.**

Geh. Hofrat Dr. Flamm's

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke,

Pfullingen i. Württbg.

In sehr schöner Gegend gelegen, nahe Tübingen. 4 Ärzte. Mäßige Preise.

Leitender Arzt: **Dr. Kurz.**

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die vorstehenden Seiten.

Blankenburg (Harz). Kuranstalt Müller-Rehm.

Erholungsstätte. — Physikalisch-diätetische Therapie für Nervosität, Herzleiden, Schlaflosigkeit. — Auch im Winter gut besucht. — Zentralheizung. — Elektrische Beleuchtung. — Warmwasserbereitung. — Kanalisation. **Dr. Rehm.**

WOLTORF (Braunschweig)

Privat-Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke

Fernsprecher Amt Peine 288

Schöne ruhige Lage in waldreicher Umgebung. Großer Park. Elektrisches Licht. Zentralheizung. Zwei Verpflegsklassen. Aufnahme von Pensionären.

Leitender Arzt **Dr. Alber.**

KREUZBURG O.-S.

Marienheim (Eigentum des Diakonissenmutterhauses Bethanien).

Heil- und Pflegeanstalt für nerven- und gemütskranke Damen in getrennten Abteilungen. 36 Plätze — 2 Pensionsklassen. Komfortabler Neubau, Zentralheizung, Warmwasserleitung. Medizinische Bäder, Elektrizität, Vierzellenbad, Röntgenapparat, Beschäftigungstherapie.

Behandlung durch den leitenden Arzt Dr. Nehmiz, früher Assistent von Geheimrat Dr. Bonhoeffer-Breslau und Sanitätsrat Dr. Neißer-Bunzlau.

En gros **Import-Haus E. Preuss** En detail

Düsseldorf, Wehrhahn 2 part., I. und II. Etage.

Westdeutschlands größtes Haus der Branche.

Größte Auswahl sämtlicher Gattungen

echter Orient-Teppiche zu konkurrenzlos billigen Preisen.

Ia. inländische Teppichfabrikate.

Läuferstoffe in allen Breiten und Qualitäten für Marmorstufen und Treppenhäuser.

Große Spezial-Abteilung für Innendekoration.

Übernahme kompletter Innen-Einrichtungen.

Divandecken, Tischdecken, Portieren, Reisedecken usw.

Auswahlsendungen nach auswärts ohne Kaufverbindlichkeit bereitwilligst.

Kakao garant. rein, i. Geschmack pikfein,

1/2 Kilo von M. 1,20 an

5/2 Kilo M. 6,— portofrei.

Kakao-Walther, Halle a. S., Mühlweg 20.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Neuerscheinungen

Winter 1910/1911.

Albu, Prof. Dr. A. **Beiträge zur Diagnostik der inneren und chirurgischen Pankreaserkrankungen.** (Sammlung zwangl. Abh. aus dem Geb. der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Bd. III, Heft 1.) Preis M. 2,50

Czerny, Prof. Ad. **Ueber d. Bedeutung der Inanition bei Ernährungsstörungen der Säuglinge.** (Sammlung zwangl. Abhandl. aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Band III, Heft 2.) Preis 1 M.

Aronsohn, Dr. O. **Das Problem im „Baumeister Solneß"** (Baumeister Solneß — Hilde Wangel.) Preis M. 1,60

Bethge, Dr. W. **Der Einfluß geistiger Arbeit auf den Körper.** (Sammlung zwangl. Abh. aus dem Geb. der Nerven- und Geisteskrankheiten, Bd. IX, Heft 3.) Preis M. 1,30

Horch, Dr. Justizrat u. **O. v. Franqué**, Professor. **Die Abtreibung der Leibesfrucht vom Standpunkte der lex ferenda.** (Juristisch-psychiatrische Grenzfragen, Bd. VII, Heft 4.) Preis M. 1,80.

Klinik für psychische und nervöse Krankheiten, herausgegeb. v. Prof. Dr. Sommer. Bd. V, Heft 3 und Heft 4. Preis pro Heft M. 3,—.

Schüle, Prof. A. **Wesen und Behandlung der Achylia gastrica.** (Sammlung zwangl. Abh. aus dem Geb. der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Bd. II, Heft 8.) Preis M. 1,20.

Sommer, Prof. Dr., Gießen. **Vergleich der deutschen und österreichischen Strafgesetzbücher, sowie der Vorentwürfe für die neuen Strafgesetzbücher in Deutschland und Oesterreich vom psychiatrischen Standpunkt.** Preis M. 1,—.

Vossius, Prof. Dr. A. **Besteht ein ätiologischer Zusammenhang zwischen parenchymatöser Keratitis und Verletzung?** (Samml. zwangl. Abh. aus dem Geb. der Augenheilkunde, Bd. VIII, Heft 4.) Preis M. 1,—.

Bresler, Dr. Oberarzt Joh. **Die Syphilisbehandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Mittel.** III. bedeutend vermehrte Auflage. Preis M. 2,40.

Sobernheim, Prof. Dr. G. **Leitfaden für Desinfektoren.** II. vermehrte Auflage. Preis M. 0,40.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder direkt vom Verlag.

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

BILINER Sauerbrunn

hervorragender Repräsentant der alkalischen (Natron) Säuerlinge.

In 10000 Teilen kohlens. Natron 33,1951, schwefels. Natron 6,6679, schwefels. Kalium 2,4194, kohlens. Kalk 3,6312, Chlornatrium 3,9842, kohlens. Magn. 1,7478, kohlens. Lithion 0,1904.

Altbewährte, nachweisbar seit 180 Jahren ärztlicherseits verordnete Heilquelle.

Vortreffliches diätetisches Tischgetränk.

Vorzügl. Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt. **BILINER PASTILLEN (Verdauungszeltchen).** Depots i. allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken und Drogen-Handlungen.

Kuranstalt Sauerbrunn, mit allem Komfort ausgestattet

Wannen-, Dampf-, elektrische Wasser- und Lichtbäder, Kaltwasserheilanstalt vollständig eingerichtet.
Inhalatorium: Einzelzellen Zerstäuben von Flüssigkeiten mittels Luftdruck (System Clar) Pneumatische Kammern. **Massagen**

Brunnen-Direktion Bilin. Brunnenarzt Med. Dr. Ferdinand Vogel.

Juristisch-psychiatrische Grenzfragen.
Zwanglose Abhandlungen.
Herausgegeben von Geh. Justizrat Prof. Dr. jur. **A. Finger**, Halle a. S., Geh. Hofrat Prof. Dr. med. **A. Hoche**, Freiburg i. B., Oberarzt Dr. med. **Johannes Bresler**, Lüben i. Schlesien.

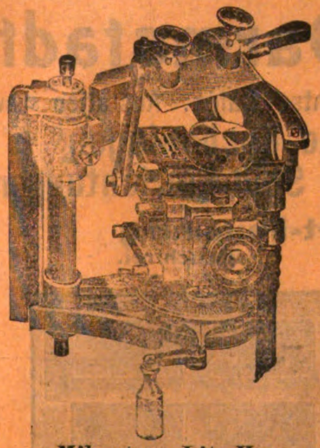
Klinik für psychische und nervöse Krankheiten.
Vierteljahrsschrift.
Herausgegeben von Dr. med. et phil. **Robert Sommer**, ord. Prof. an der Universität Gießen.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der
Nerven- u. Geistes-krankheiten.
Herausgegeben von Geh. Hofrat Prof. Dr. **A. Hoche** in Freiburg i. Br.

Zu beziehen durch jede bessere Buchhandlung oder direkt vom Verlag
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Albrechtstraße 46.

F. Sartorius

Verein. Werkstätten für wissenschaftliche Instrumente
von **F. Sartorius, A. Becker** und **Ludwig Tesdorpf.**



Mikrotom Lit. H.
in Verbindung mit C. O. 2.

GÖTTINGEN D. (Hannover).

Brief-Adresse: **Firma F. Sartorius, Göttingen.**
Telegramm-Adresse: **Feinmechanik Göttingen.**

Abt. III.

Aug. Becker's Mikrotome
und Nebenapparate.

Neueste Gefriermikrotome D. R. G. M.
(Studenten-Mikrotome)

für Kohlensäure und Ätherspray von unerreichter Leistung und sauberster Ausführung.

Preislisten (deutsch, englisch u. französisch) gratis u. franko.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arsensanguinal

in Pillenform: Pilulae Sanguinalis cum Acid. arsenicoso,
in Liquorform: Liquor Sanguinalis cum Acid. arsenicoso.

Ausgezeichnet bei nervösen Beschwerden Anämischer und Chlorotischer, Hysterie, Neurasthenie, ferner bei ekzematösen Beschwerden aller Art, Chorea minor, Epilepsie.

Ohne jegliche Neben- und Nachwirkungen und von promptem, sicherem und nachhaltigem Effekte.

Den Herren Aerzten Literatur und Proben gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., Chem. Fabrik, Köln a. Rh.

Haupt-Detail-Depot für Berlin u. Umgegend: Arcona-Apotheke, Berlin N., Arconaplatz 5. Fernsprecher: Amt III, 8711

Kraft u. Appetit

aus Fleisch, Chinarinde, Kalk-Lactophosphat erzeugt

Vial's tonischer Wein

L. & H. VIAL & UHLMANN, FRANKFURT a M.

Blutfrische Kochfische Pfund 15 Pf. **Blutfrische Bratfische** Pfund 15 Pf.

Bei Bestellung von 100 Pfd. Verpackung in Eis gratis. — Kleinstes Bahnkollo ca. 25 Pfd. netto

Neue Salzheringe. Geräucherte Fische. Marinaden und Fischkonserven.

Alles ab **Heinrich Kottke, Geestemünde-Fischereihafen.**

Carl Marhold Verlagsbuchhandl
in Halle a. S.

Enzyklopädisches Hand-buch der Heilpädagogi

Unter Mitwirkung zahlreicher am Erzieh werke interessierter Ärzte und Pädagogen her gegeben von

Prof. Dr. A. Dannemann, Gießen, Hi
Schober, Hilfsschulleiter in Posen u
Eduard Schulze, Hilfsschul-Lehrer i
Halle a. S.

Das Werk erscheint in 10 Liefer à Mk. 3,— in Lexikon-Oktav und wi im April 1911 fertig vorliegen.

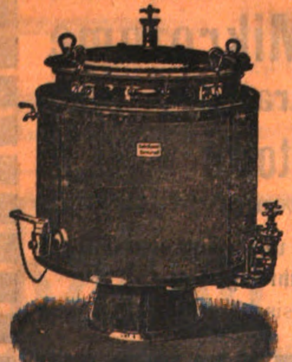
Lieferung 1 zur Ansicht bereitwillig durch jede Buchhandlung oder den Verlag

Gebrüder Roeder, Darmstadt

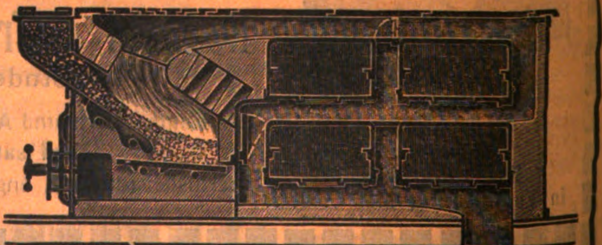
Silberne Staatsmedaille.
36 erste Preise.
600 Beamte und Arbeiter.

Herde für Hotels, Restaurants, Cafés, Anstalten usw.
Dampf-Wasserbad-Kochanlagen
Heißwasser-Anlagen • Spül-Einrichtungen.

Patent-Sichert-Feuerung
Rußfrei. Rauchfrei.



Man verlange Musterbuch Nr. 53.



Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a.

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

BOUND IN LIBRARY
JUL 7 1918
UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07999 7212
Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Google

Generated on 2019-05-30 19:08 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015079997212
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN